

Einfluss des Wissensmanagements auf die Qualität der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus

Bachelorarbeit

zur Erlangung des Grades "Bachelor of Science" (B.Sc.)

Erstprüfer: Tobias Immenroth, M.A.

Verwalter einer Professur

Zweitprüferin: Sandra Tschupke, M. A.

Annett Rindfleisch

17.06.2019

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	IV
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund.....	1
1.2 Ziel der Arbeit	3
1.3 Aufbau der Arbeit.....	4
2 Methodische Vorgehensweise.....	6
2.1 Stand der Forschung	6
2.2 Bewertung der Literatur	9
3 Einfluss des Wissensmanagements auf die Qualität der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus	10
3.1 Wissen	10
3.1.1 Begriff des Wissens	11
3.1.2 Wissensgut und Wissensperspektive.....	12
3.1.3 Formen des Wissens	13
3.2 Wissensmanagement	14
3.2.1 Begriff und historischer Hintergrund	15
3.2.2 Wissen und Wissensmanagement als Wettbewerbsvorteil	19
3.2.3 Modelle des Wissensmanagement	21
3.2.3.1 Die Wissenstreppe	22
3.2.3.2 Die Wissensspirale	23
3.2.3.3 Bausteine des Wissensmanagement	24
3.2.3.4 TOM Modell.....	25
3.2.4 Methoden auf der Prozessebene	27
3.3 Qualität der Dienstleistung.....	28

3.3.1	Begriff der Qualität und des Qualitätsverständnisses.....	29
3.3.2	Begriff und Merkmale einer Dienstleistung	31
3.3.3	Leistungserbringer- und Leistungsempfängerbeziehung	32
3.3.4	Wissensmanagementeinfluss auf die Qualität	35
3.4	Qualität der Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus.....	36
3.4.1	Begriff und Themeneingrenzung.....	37
3.4.2	Besonderheiten sozialer-gesundheitlicher Dienstleistungen im Krankenhaus	41
3.4.3	Wissensmanagementeinfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung	42
3.5	Erkenntnisse für die Pflegepraxis	45
3.5.1	Pflegevisite	46
3.5.2	Rolle der Pflegenden	47
3.5.3	Rolle des Pflegeteams.....	49
3.5.4	Rolle der Führungskräfte, des Pflege- und Personalmanagements.....	50
3.5.5	Rolle von akademisierten Pflegenden.....	51
3.5.6	Rolle der IT.....	52
4	Schlussbetrachtung.....	54
4.1	Ergebnis	54
4.2	Fazit	58
4.3	Kritische Gedanken	59
5	Literatur.....	61

Abkürzungsverzeichnis

DIN	Deutsches Institut für Normung
EFQM	European Foundation for Quality Management
EN	Europäische Norm
ISO	International Organization for Standardization
IT	Informationstechnologie
SECI Modell	Socialization, Externalization, Combination, Internalization Modell
SGB	Sozialgesetzbuch
TOM Modell	Technik Organisation Mensch Modell
VPN Tunnel	Virtual Private Network Tunnel

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Weltweit streben die Gesundheitssysteme danach, den zu behandelnden Personen eine hohe Qualität in der Patientenversorgung zu bieten. Um die zu behandelnden Personen vor Fehlern und daraus resultierenden Konsequenzen zu bewahren, ist der Fokus auf die Qualität der Versorgung und auf die Patientensicherheit gerichtet.¹ Die Erfahrungen und das Wissen jedes einzelnen Mitarbeitenden in der Organisation sind wichtig für den Geschäftserfolg in der Zukunft.² Der Berufszweig der Pflege im Krankenhaus hat das Problem des Wissens- und Erfahrungsverlustes durch Mitarbeitende, welche aus dem Beruf ausscheiden. Dies gründet auf der Tatsache, dass die Belegschaft der Pflegenden altershomogen gestaltet ist und zu wenig Pflegenden der jüngeren Generation nachkommen. Somit kann das Wissen der erfahrenen älteren Generation nicht auf die jüngere Generation von Pflegenden übertragen werden.³ Desweiteren ist die Wechselbereitschaft der Pflegenden in einen anderen Beruf oder andere Berufsbereiche in Deutschland sehr hoch. Damit ist Deutschland im europäischen Vergleich trauriger Spitzenreiter. Eine direkte Auswirkung hat die hohe Belastung der Pflegenden auf die Pflegequalität und indirekt auf die Patientensicherheit.⁴ Jedoch bilden gute Pflege und leistungsfähiges Pflegepersonal die Grundlage für eine qualitative Versorgung der zu behandelnden Personen im Krankenhaus.⁵ Neben dem kaufmännischen Geschäftsführer und dem ärztlichen Direktor hat auch die pflegedienstleitende Person das Problem, unter dem sehr hohem finanziellen Druck und dem Anspruch an guter vertretbarer Patientenbehandlung, einigermaßen akzeptable Arbeitsbedingungen für Pflegenden zu realisieren.⁶ Die Aufgabe der Pflegedienstleitung ist es,

¹ Vgl. Hannawa/ Postel 2018, S. 3

² Vgl. Gerdes/ Verhoeven 2017, S. 178

³ Vgl. Dreas 2018, S. 33

⁴ Vgl. Münnich/ Kopp 2019, S. 33 f

⁵ Vgl. Janssen/ Augurzky 2018, S. 30

⁶ Vgl. Vogd/ Feißt/ Ostermann/ Molzberger 2017, S. 1972

trotz der Arbeitsverdichtung die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Motivation der Pflegenden von innen heraus erhalten bleibt. Ebenso wichtig ist es, dass die Pflegenden sich ihrer professionellen Werte bewusst sind.⁷ Fehlende Strategien bezüglich der Weiterentwicklung des Personals, nicht mehr zeitgemäßer Wissensstand der Pflegenden und niedrige Motivation können Krisen in Krankenhäusern auslösen.⁸ In den letzten Jahren wurden Personalkosten im Bereich der Pflege gesenkt, auch dies geschieht zu Lasten der Qualität der pflegerischen Versorgung. Das reduzierte Pflegepersonal ist aufgrund steigender Arbeitsbelastung nicht mehr in der Lage, die Qualität in der pflegerischen Versorgung zu erbringen. Verfügt ein Krankenhaus über ausreichend Personal, so werden Personalkosten eingespart, indem minder qualifiziertes Personal vermehrt eingesetzt wird. Auch dieser Aspekt kann zur Qualitätsminderung beitragen. Die Motivation der Pflegenden ist ebenfalls ein Faktor, der sich auf die Qualität der pflegerischen Versorgung auswirkt.⁹ Es kommt immer wieder vor, dass die Medien negativ über deutsche Krankenhäuser berichten. Diese Berichte schrecken die Bevölkerung jedoch nicht so sehr ab, dass sie sich außerhalb der Landesgrenzen behandeln lassen wollen. Die deutschen Bürger würden zu 82% "Ihr" Krankenhaus uneingeschränkt weiterempfehlen. Im internationalen Vergleich zur Wirtschaftlichkeit und dem Kostenaufwand der Krankenhäuser nimmt Deutschland einen Spitzenplatz ein. Auch auf dem Gebiet der Zugänglichkeit und Angebotsbreite erzielt das deutsche Krankenhaussystem beste Noten. Mittelmäßig schließt Deutschland nur im Bereich der Qualität der Krankenhausversorgung ab.¹⁰

Letztendlich muss ein Krankenhaus, um die laufenden Betriebskosten und die Investitionen für die moderne medizinische Versorgung einer alternden Bevölkerung größtenteils eigenständig finanzieren zu können, den Wandel des Krankenhauses zum Dienstleistungsbetrieb vollziehen.¹¹

⁷ Vgl. Vogd/ Feißt/ Ostermann/ Molzberger 2017, S. 1972

⁸ Vgl. Hohberger/ Damlachi 2019, S. 39 f

⁹ Vgl. Behar/ Guth/ Salfeld 2018, S. 19

¹⁰ Vgl. Behar/ Guth/ Salfeld 2018, S. 1 f

¹¹ Vgl. Kressner 2019, S. 1

1.2 Ziel der Arbeit

Zielführend für diese Arbeit ist das Aufzeigen von Möglichkeiten, wie die Pflegequalität im stationären Bereich der Krankenhäuser beeinflusst und wie dem Wissensverlust entgegengewirkt werden kann. Der Blick richtet sich vor allem auf die Struktur- und Prozessebene. Die Ergebnisebene wird in dieser Arbeit vernachlässigt. Um dieses Ziel erreichen zu können, sind Hypothesen aufgestellt worden und anschließend wurden aus den Hypothesen die Forschungsfragen generiert.

Die Hypothesen lauten:

1. Wenn das Wissensmanagement im Dienstleistungssektor eine tragende Rolle einnimmt, dann hat dies einen Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung!
2. Wenn das Wissensmanagement einen Einfluss auf den Dienstleistungssektor hat, dann hat das Wissensmanagement auch einen Einfluss auf die Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus!
3. Wenn das Wissensmanagement einen Einfluss auf die Dienstleistung der pflegerischen Versorgung hat, dann lassen sich Empfehlungen für die Praxis ableiten!

Die daraus resultierenden Forschungsfragen lauten:

1. Welchen Einfluss hat das Wissensmanagement für die Qualität einer Dienstleistung?
2. Inwiefern sind diese Erkenntnisse auf die Dienstleistung der pflegerischen Versorgung von zu behandelnden Personen im Krankenhaus übertragbar?
3. Welche Empfehlungen lassen sich für die Praxis ableiten?

1.3 Aufbau der Arbeit

Um diese Forschungsfragen beantworten zu können, wird im ersten Teil des Hauptkapitels dieser Arbeit ein Einblick über die Wissensformen gegeben, welche unter anderem nach der Zugänglichkeit und Verortung unterschieden werden. Die Wissensformen werden aufgeführt und der Einfluss des Wissens auf Organisationen wird dargestellt.

Im zweiten Teil des Hauptkapitels wird das Wissensmanagement im allgemeinen, begrifflich und historisch, beschrieben. Es gibt viele Modelle des Wissensmanagements. Für diese Arbeit wird exemplarisch die Wissenstreppe zur Darlegung der Entstehung von Kompetenzen auf der Grundlage des Wissens aufgeführt. Desweiteren wurde „die Wissensspirale“ ausgewählt, welches auch unter dem Namen das Socialization, Externalization, Combination, Internalization Modell (SECI Modell) bekannt ist. Dieses Modell zeigt die Transformation des impliziten Wissens zu explizitem Wissen und die Umwandlung von Wissen des Individuums hin zum Wissen der Organisation. Um zu zeigen, wie eine Organisation ein Wissensmanagement erfolgreich betreiben kann, wurde das Umsetzungskonzept der Bausteine des Wissensmanagements ausgewählt. Als letztes Modell wurde das Technik Organisation Mensch Modell (TOM Modell) ausgesucht, welches die Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich der Technik, der Organisation und des Menschen darlegt. Die Methoden des Wissensmanagements sind sehr umfangreich und zum Teil überlappen sich diese Methoden auf der Prozessebene in den Gebieten der personenbezogenen Methoden, der problemlösungsbezogenen Methoden, der kommunikationsbezogenen Methoden, der Methoden der räumlich-organisatorischen Infrastruktur, der arbeitsbezogenen Methoden und der Methoden der technologischen Infrastruktur. Eine Auswahl beinhaltender Elemente wird benannt.

Der dritte Teil des Hauptkapitels gibt einen Einblick in die Thematik der Qualität und der Dienstleistung. Hierzu wird der Begriff der Qualität und das Qualitätsverständnis umrissen. Der Sektor der Dienstleistung wird im Bezug der Begrifflichkeit und der Merkmale beschrieben. Nachfolgend wird die Leistungsempfänger-Leistungserbringer-Beziehung mit dem

Aspekt der Leistungsempfängerzufriedenheit näher betrachtet und letztlich gibt der dritte Teil des Hauptkapitels den Einblick in die Qualitätsentwicklung einer Dienstleistung unter dem Einfluss des Wissensmanagements.

Mit der Dienstleistungsqualität der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus befasst sich der vierte Teil des Hauptkapitels. Dies beinhaltet die Klärung der Begrifflichkeiten sowie die Eingrenzung zu den Themen der pflegerischen Versorgung/Pflege bezugnehmend auf den Qualitätsbegriff. Desweiteren wird die Thematik der Krankenhäuser begrifflich betrachtet. Ein Krankenhaus unterliegt normativen Vorschriften, welche in die Darlegung einfließen. Anschließend wird auf die Besonderheiten der sozialen Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus eingegangen. Nun wird der Bogen vom Wissensmanagement zur Qualität der pflegerischen Versorgung gespannt und der Einfluss des Wissensmanagements auf die Qualität betrachtet.

Der fünfte Teil des Hauptkapitels umfasst die Pflegepraxis. Inhaltlich wird dargestellt, welchen Einfluss wissensmanagementorientierte Methoden, Personen bzw. Personengruppen und die Informationstechnologie (IT) auf die Versorgungsqualität haben. Hierzu wird auf die Methode der Pflegevisite eingegangen und die Rollen der Pflegenden, des Pflegeteams, der Führungskräfte/ des Pflege- und Personalmanagements sowie der akademisierten Pflegenden im Bereich der Pflegewissenschaften werden erörtert. Letztlich soll die IT-Rolle Beachtung finden. In der Schlussbetrachtung wird auf die Beantwortung der Forschungsfragen eingegangen und die Thematik des Einflusses des Wissensmanagements auf die Qualität der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus kritisch reflektiert. In der Arbeit wurde darauf Wert gelegt, weitestgehend genderkonforme Formulierungen zu verwenden.

2 Methodische Vorgehensweise

2.1 Stand der Forschung

Für diese Arbeit wurde das quantitative nicht experimentelle deskriptive Forschungsdesign gewählt, um vorhandene Kenntnisse über den Einfluss des Wissensmanagements in der pflegerischen Versorgung von zu behandelnden Personen im Krankenhaus mittels Literaturrecherche zu gewinnen. Das Forschungsdesign ist theoriegestützt. Es wurden die sechs Schlagwörter „Wissensmanagement“, „Qualität“, „Dienstleistung“, „pflegerische Versorgung“, „Krankenhaus“ und „Pflegepraxis“ für die Literaturrecherche generiert. Diese wurden sortiert und bilden die Grundlage des Rohentwurfs der jetzigen Gliederung. Die anfängliche Recherche erfolgte über Citavi, im Bestand des Online-Katalogs der Bibliothek der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, und über Google Scholar mit den oben genannten Schlagwörtern. Zur Ausweitung der Recherche wurden die Schlagworte verknüpft. Somit entstanden die Schlagwortkombinationen „Qualität und Wissensmanagement“, „Dienstleistung und Wissensmanagement“, „Dienstleistung und Qualität“, „pflegerische Versorgung und Wissensmanagement“, „pflegerische Versorgung und Qualität“, „pflegerische Versorgung und Dienstleistung“, „Krankenhaus und Wissensmanagement“, „Krankenhaus und Qualität“, „Krankenhaus und Dienstleistung“, „Krankenhaus und pflegerische Versorgung“, „Pflegepraxis und Wissensmanagement“, „Pflegepraxis und Qualität“, „Pflegepraxis und Dienstleistung“, „Pflegepraxis und pflegerische Versorgung“ sowie „Pflegepraxis und Krankenhaus“. Anhand dieser Schlagwortkombinationen erfolgte eine vertiefende Recherche im Online-Katalog der Bibliothek der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften und über Google Scholar. Die Recherche mittels Citavi erfolgte in den Datenbanken des Gemeinsamen Bibliothekenverbund, der Deutschen Nationalbibliothek und in LIVIVO, ZB MED, Köln. Die Recherche über Citavi und in der Bibliothek der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften ist auf die Zeitspanne der Jahre 2017 bis 2019 begrenzt worden. Eine Ausnahme wird nur bei der Primärliteratur von

Probst 2012 gemacht. Für die Internetrecherche wurden Einträge des Jahres 2019 berücksichtigt und anhand der Kriterien der Relevanz und der Verfügbarkeit geprüft. Der Fokus der Recherche liegt im deutschsprachigen Raum. Somit wurden für das Schlagwort „Wissensmanagement“ in Citavi 1183, in der Ostfalia Bibliothek 72 und bei Google Scholar 213 Treffer; für die Schlagwortkombination „Qualität und Dienstleistung“ in Citavi 138, in der Ostfalia Bibliothek 17 und bei Google Scholar 1670 Treffer; für das Schlagwort „Dienstleistungsqualität“ in Citavi 387, in der Ostfalia Bibliothek 37 und bei Google Scholar 74 Treffer; für die Schlagwortkombination „Wissensmanagement und Qualität“ in Citavi 13, in der Ostfalia Bibliothek 7 und bei Google Scholar 182 Treffer; für das Schlagwort „pflegerische Versorgung“ in Citavi 119, in der Ostfalia Bibliothek 55 und bei Google Scholar 125 Treffer; für das Schlagwort „Pflegepraxis“ in Citavi 138, in der Ostfalia Bibliothek 225 und bei Google Scholar 95 Treffer; für die Schlagwortkombination „Dienstleistung und Wissensmanagement“ in Citavi 11, in der Ostfalia Bibliothek 20 und bei Google Scholar 155 Treffer; für die Schlagwortkombination „pflegerische Versorgung und Wissensmanagement“ in Citavi 0, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 10 Treffer; für die Schlagwortkombination „pflegerische Versorgung und Qualität“ in Citavi 16, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 289 Treffer; für die Schlagwortkombination „pflegerische Versorgung und Dienstleistung“ in Citavi 1, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 166 Treffer; für die Schlagwortkombination „Krankenhaus und Wissensmanagement“ in Citavi 211, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 53 Treffer; für die Schlagwortkombination „Krankenhaus und Qualität“ in Citavi 119, in der Ostfalia Bibliothek 10 und bei Google Scholar 1240 Treffer; für die Schlagwortkombination „Krankenhaus und Dienstleistung“ in Citavi 4, in der Ostfalia Bibliothek 8 und bei Google Scholar 603 Treffer; für die Schlagwortkombination „Krankenhaus und pflegerische Versorgung“ in Citavi 1, in der Ostfalia Bibliothek 1 und bei Google Scholar 344 Treffer; für die Schlagwortkombination „Pflegepraxis und Wissensmanagement“ in Citavi 0, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 4 Treffer; für die Schlagwortkombination „Pflegepraxis und Qualität“ in Citavi 0, in der Ostfalia

Bibliothek 2 und bei Google Scholar 61 Treffer; für die Schlagwortkombination „Pflegepraxis und Dienstleistung“ in Citavi 5, in der Ostfalia Bibliothek 0 und bei Google Scholar 23 Treffer; für die Schlagwortkombination „Pflegepraxis und pflegerische Versorgung“ in Citavi 4, in der Ostfalia Bibliothek 1 und bei Google Scholar 58 Treffer sowie für die Schlagwortkombination „Pflegepraxis und Krankenhaus“ in Citavi 24, in der Ostfalia Bibliothek 5 und bei Google Scholar 57 Treffer verwertbarer Literatur identifiziert. Die Trefferanzahl des Schlagwortes „Krankenhaus“ war sehr hoch, so dass nur in den Schlagwortkombinationen recherchiert wurde. Die Literaturverweise von der Zeitschrift „Wissensmanagement: das Magazin für Digitalisierung, Vernetzung und Collaboration“ sind nur gegen ein Entgelt zugänglich. Daher wurde trotz der Relevanz diese Zeitschrift von der weiteren Recherchearbeit ausgeschlossen. Die als Beitrag in Citavi aufgeführten Literaturverweise wurden den Sammelwerken zugeordnet und anschließend aus der Literaturliste entfernt. Insgesamt wurden letztendlich 288 Literaturverweise als relevant für diese Arbeit bewertet. Zuerst wurde die Literatur nach dem Erscheinungsjahr bearbeitet, um allen Themenbereichen gerecht zu werden. Jedoch stellte sich heraus, dass ca. nach 1/3 der eingesehenen und bearbeiteten Literaturverweise diese Arbeit an Informationen gut gesättigt war. Daher wurde dazu übergegangen, expliziter nach neuen Informationen in wissenschaftlichen Zeitschriften zu suchen. Der Virtual Private Network-Tunnel (VPN-Tunnel) der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften wurde für den unentgeltlichen Zugang von wissenschaftlichen Artikeln und E-Books verwendet, welche über Google Scholar identifiziert wurden. Abschließend sei angemerkt, dass die Literatur aus der Bibliothek anhand des Literaturverzeichnisses und der oben angeführten Schlagwörter bearbeitet wurde. Die Suchfunktion von Microsoft Word und des Foxit Readers wurden für die Bearbeitung der E-Books sowie Zeitschriftsaufsätze, welche aus dem Internet generiert worden sind, mittels der Schlagwörter verwendet.

2.2 Bewertung der Literatur

Von den 288 letztlich als relevant angesehenen Literaturverweisen fließen 57 in diese Arbeit ein. Die Bewertung der Literatur erfolgt anhand der Gütekriterien der Glaubwürdigkeit, der Aussagekraft und der Anwendbarkeit. Die Bewertung der Glaubwürdigkeit erfolgt anhand der nachfolgenden Fragestellungen. Passt das Thema zu der Arbeit? Sind die Quellen benannt? Sind die Ergebnisse klar nachvollziehbar beschrieben? Wie aktuell ist die Literatur? Ist die Literatur mit ähnlichen Arbeiten vergleichbar? Ergeben sich klare Praxisempfehlungen? Die Bewertung der Aussagekraft erfolgt anhand der folgenden Fragestellungen. Wie präzise sind die Ergebnisse? Wie hoch ist die Evidenz einzuschätzen? Die Wertung der Anwendbarkeit erfolgt anhand anschließender Fragestellungen. Sind die Informationen auf Unternehmen übertragbar? Werden Nutzen, Kosten und Risiken beschrieben?

Die in die Arbeit einfließende Literatur wird mit Punkten (Trifft überhaupt nicht zu = 1 bis 5 = trifft uneingeschränkt zu) innerhalb der Bereiche der Gütekriterien bewertet. Durch die Addition der Einzelpunkte ergibt sich eine Gesamtpunktzahl. Diese Gesamtpunktzahl wurde dann einer Sternenanzahl zugeordnet. Die Spanne der Gesamtpunktzahlen von 0-10 ergibt einen Stern, von 11-20 Gesamtpunktzahlen ergibt zwei Sterne, von 21-30 Punkten ergibt drei Sterne, von 31-40 Punkten ergibt vier Sterne und von 41-50 Punkten ergibt fünf Sterne. Die Bewertung der Aktualität der Literatur erfolgte nach den Jahren 2018-2019 mit fünf Punkten, 2016-2017 mit vier Punkten, 2014-2015 mit drei Punkten, 2012-2013 mit zwei Punkten und die Jahre 2010-2011 mit einem Punkt. Die Aktualität kann als einziges objektives Gütekriterium angesehen werden.

Die Literatur, welche sich mit der Qualität in deutschen Krankenhäusern beschäftigt, beinhaltet die Behandlungsqualität des ärztlichen Dienstes und ist daher für diese Arbeit als irrelevant bewertet worden. Insgesamt wurden 126 Literaturverweise gesichtet. Davon flossen 59 aufgrund von Irrelevanz nicht in die Arbeit ein.

Aus mangelnder zeitlicher Ressource und Nichtverfügbarkeit in der Ostfalia Bibliothek wurden 160 Literaturverweise nicht berücksichtigt. Von

den 57 in diese Arbeit eingeflossenen Literaturquellen wurden 4 mit 5 Sternen, 41 mit 4 Sternen, 10 mit 3 Sternen und 4 mit 2 Sternen bewertet. Darunter befinden sich 32 Monographien, 15 Sammelwerke, 2 Hochschulschriften, 8 Zeitschriftenaufsätze und 1 Beitrag aus einem Sammelwerk. Die Arbeit beruht stark auf Sekundärquellen. Die Ursachen liegen in der Nichtzugänglichkeit von Primärliteratur, wie zum Beispiel von Nonaka und Ikujiro vom Jahre 1997 über das Thema Wissensspirale.

3 Einfluss des Wissensmanagements auf die Qualität der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus

3.1 Wissen

Das Wissen, der Boden, die Arbeit und das Kapital sind Produktionsfaktoren, jedoch wird die Schaffung, die Erhaltung und die Förderung von Wissen als Produktionsfaktor oft vernachlässigt.¹² Die Besonderheit der Ressource „Wissen“ gegenüber den anderen Ressourcen besteht in der Wertgewinnung für die Organisation, wenn Wissen geteilt bzw. transferiert wird. Somit hat der Wissenstransfer eine ökonomische Relevanz.¹³ Deshalb rückt in der heutigen Zeit der permanente Zugang zu Wissen immer mehr in den Blickpunkt.¹⁴

Die digitale Kommunikation ermöglicht unter anderem die Aneignung von Wissen.¹⁵ Aus diesem Grund kann das Wissen als ein leicht verfügbares Gut angesehen werden und folglich ist die Anhäufung von Wissen in einer Organisation nicht mehr ausreichend für eine Vormachtstellung am Markt. Es ist wichtig, dass Organisationen die Bedeutung der Vernetzung von Menschen und die optimale Nutzung von Wissen, Netzwerken und

¹² Vgl. Röllecke/ Becker/ Dückert 2018, S. 12

¹³ Vgl. Müller 2018, S. 25

¹⁴ Vgl. Ternès/ Englert 2019, S. 257

¹⁵ Vgl. Ternès/ Englert 2019, S. 21

Information erkennen. Damit sich das Wissen stetig erweitern kann, sind das Wissen und das Lernen eng miteinander verbunden.¹⁶

Um die Thematik „Wissen“ weiter zu vertiefen, wird nachfolgend auf den Begriff „Wissen“ eingegangen, die Wissens Ebenen und das Wissen als Gut beleuchtet. Desweiteren wird die kognitivistische und konstruktivistische Perspektive des Wissensverständnisses und der komplexe Vorgang des Wissenstransfers beschrieben. Die Formen des Wissens und der Wissens einfluss auf eine Organisation wird in diesem Abschnitt ebenfalls dargestellt.

3.1.1 Begriff des Wissens

Eine einheitliche Definition von Wissen liegt nicht vor, daher folgen nun zwei, aus Autorsicht, treffende Definitionsansätze. „Wissen bezeichnet die Gesamtheit der Kenntnisse und Fähigkeiten, die Individuen zur Lösung von Problemen einsetzen. Dies umfasst sowohl theoretische Erkenntnisse 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 die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge.“¹⁷ Aus der Sicht von Platon ist Wissen die wahre, gerechtfertigte Meinung und stellt die Grundlage für effektives Handeln des Menschen dar. Durch Lernen in der Schule, schrittweises Lernen und Lernen durch Handlung wird Wissen erworben. Wie neues Wissen aufgenommen wird, ist abhängig von dem Vorwissen, den Vorurteilen und der Sozialisierung der lernenden Person.¹⁸

Das Erfahrungswissen, das Kompetenzwissen, das Planungswissen und das Handlungswissen sind Wissens Ebenen, aus denen individuelles Lernen besteht und das bei jedem Mitarbeitenden unterschiedlich ausgeprägt ist. Der größte Anteil von organisationalem Lernen erfolgt im Team bzw. in der Gruppe. Hierbei kommt es zum Transfer von dem Wissen des einzelnen Mitarbeitenden zum Wissen der Gruppe. Somit ist die

¹⁶ Vgl. Ternès/ Englert 2019, S. 12

¹⁷ Probst/ Raub/ Romhardt 2012, S. 23

¹⁸ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dücker 2018, S. 20

Voraussetzung gegeben, dass das Wissen in die Organisation übergeht und zum organisationalen Wissen werden kann.¹⁹

3.1.2 Wissensgut und Wissensperspektive

Das Wissen ist ein immaterielles Gut, welches subjektiv geprägt ist. Dies bedeutet, dass das Wissen vom Wissensträger anders bewertet wird als vom Wissensempfänger. Durch diese unterschiedliche Interpretationsperspektive kann es bei dem Transfer von Wissen zu Verlusten kommen.²⁰ Das Wissen als Gut gewinnt bei Gebrauch an Wert, wohingegen andere Güter nach Gebrauch an Wert verlieren. Der Erfolg einer Organisation ist von der Qualität der internen Ressourcen abhängig. Desweiteren ist das Gut „Wissen“ eine intangible Ressource, die im Gegensatz zu den tangilen Ressourcen einen immateriellen Vermögensgegenstand darstellt. Die intangible Ressource „Wissen“ besitzt die Eigenschaft der Seltenheit, der schweren Nachahmbarkeit und der Ersetzbarkeit. Dies sind die Eigenschaften, die einer Organisation einen Wettbewerbsvorteil verschaffen können. Der wissensbasierte Ansatz stellt den Wissensträger als Ressource für die Organisation in den Vordergrund.²¹ Das Wissen sowie die Informationen sind unterschiedlich beweglich. Diese können zum einen immobil als auch träge sein, daher ist es schwierig für Mitarbeitende, das Wissen zwischen Organisationsbereichen auszutauschen. Zum anderen sind das Wissen und die Informationen beweglich und kaum steuerbar.²²

Die kognitivistische und die konstruktivistische Perspektive auf das Wissensverständnis wird nun betrachtet. Das kognitive Wissensverständnis geht davon aus, dass das Wissen ein Abbild der objektiven Realität ist. Dieses Wissen kann unabhängig von einer Person und vom Kontext weitergegeben werden. Das kognitive Wissensverständnis bezieht sich nicht nur auf die Verarbeitung von Informationen im menschlichen Gehirn, sondern schließt alle informationsverarbeitenden Systeme mit ein.

¹⁹ Vgl. Dony 2019, S. 20

²⁰ Vgl. Haubrock 2018, S. 642

²¹ Vgl. Haubrock 2018, S. 644

²² Vgl. Schellenberger 2018, S. 21

Das konstruktivistische Wissensverständnis zweifelt das Vorhandensein von objektivem menschlichem Wissen an. Es wird davon ausgegangen, dass das Wissen von der individuellen menschlichen Wahrnehmung abhängig ist. Somit kann das Wissen zwischen zwei Menschen nie identisch transferiert werden. Je mehr Nutzen und Sinn das übermittelte Wissen für das Individuum hat, umso höher wird die Qualität und der Wahrheitsgehalt des Wissens bewertet.²³ Der komplexe Vorgang des Wissenstransfers zwischen zwei Personen kann fördernd, aber auch hemmend beeinflusst werden. Zu berücksichtigen ist hierbei die große Bedeutung der Abhängigkeit des Wissens von der Umwelt und dem Kontext des Wissensträgers. Hinderlich für den Wissenstransfer sind kooperationsbedingte und technologische Organisationsbarrieren sowie motivationale und kognitive Individualbarrieren. Als Beispiel aufzuführen sind unter anderem unzureichende Motivation, Vertrauen, Anerkennung sowie Glaubwürdigkeit von Wissensempfänger, aber auch Wissenssender. Weitere Hindernisse liegen im organisationalen Umfeld, der Sprache, den finanziellen Anreizen, den Ressourcen, der Intransparenz über Wissensquellen, den Hierarchien sowie der Anwendung von Systemen der Informations- und Kommunikationstechnologien.²⁴

3.1.3 Formen des Wissens

Die Formen von Wissen sind vielfältig. Das implizite und explizite Wissen sind Formen, die nach der Zugänglichkeit des Wissens unterschieden werden. Implizites Wissen ist dem Träger des Wissens nicht bewusst und kann weder verschriftlicht noch in Worte gefasst werden. Als Beispiel kann das umgangssprachliche Bauchgefühl oder das intuitive Wissen herangezogen werden. Demzufolge werden Entscheidungen oder Handlungen nach Gefühl getroffen. Das explizite Wissen ist hingegen bewusst, kann also verschriftlicht und in Worte gefasst werden.²⁵

Die Erfassung und die Zugänglichkeit expliziten Wissens ist im Gegensatz zum impliziten Wissen eine verhältnismäßig leichte Aufgabe.

²³ Vgl. Müller 2018, S. 12 f

²⁴ Vgl. Müller 2018, S. 30

²⁵ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dücker 2018, S. 24 f

Träger von verborgenem Wissen müssen bereit sein, ihr Wissen preis zu geben und anderen zugänglich zu machen. Wiederum muss ein Wissenssuchender das verborgene Wissen beim Wissensträger einfordern.²⁶

Die Formen von Wissen lassen sich in ihrer Verortung unterscheiden. Daher kann das Wissen in einer Person oder in Organisationen angesiedelt sein. Grundlegend ist das personale Wissen an ein Individuum gebunden und beschreibt die Relevanz- oder die Beobachtungsmuster sowie die speziellen Erfahrungen einer Person. Dies beinhaltet die Bewertungen, die Erfahrungen und die Einbeziehung neuer Informationen.

Hingegen ist organisationales Wissen zwar auch in Personen verankert, aber vor allem in den Strukturen, den Prozessen, den Leitlinien, den Normen, den Werten oder den Traditionen der Organisation. Diese Wissensform kann keinem einzelnen Individuum zugeordnet werden.²⁷

Das prozessduale Wissen ermöglicht das Herbeiführen von Veränderungen durch Handlungen in Form von motorischen Fähigkeiten. Es kann nur begrenzt sprachlich weitergegeben werden.²⁸

3.2 Wissensmanagement

Mit dem Wissensmanagement sollen die Rahmenbedingungen für den Umgang mit der Ressource Wissen in Organisationen geschaffen werden.²⁹ Inhaltlich befasst sich das Wissensmanagement mit der Schaffung einer wissensorientierten Organisationskultur. Hierzu werden Grundlagen sowie Konzepte des Wissensmanagements, Techniken und Methoden, welche das Wissensmanagement unterstützen, ermöglichen sowie erarbeitet.³⁰ Das Wissensmanagement wird oft mit dem Informationsmanagement gleichgesetzt. Im Unterschied zum Informationsmanagement widmet sich das Wissensmanagement dem Aufdecken und dem Anwenden von implizitem Wissen. Dieses Wissen ist, wie bereits in den Wissensformen erörtert, in den Mitarbeitenden der Organisation gespeichert.

²⁶ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dückert 2018, S. 13 f

²⁷ Vgl. Müller 2018, S. 15

²⁸ Vgl. Haubrock 2018, S. 643

²⁹ Vgl. Müller 2018, S. 17

³⁰ Vgl. Hohberger/ Damlachi 2019, S. 1018

Der Austausch dieses Wissens erfolgt durch menschliche Kommunikation sowie Interaktion und wird durch die Mitarbeitenden der Organisation verarbeitet. Explizites Wissen hingegen wird auf künstlichen Speichern zum Beispiel Datenbanken hinterlegt. Der Austausch des Wissens erfolgt diesbezüglich in Form von maschineller Kommunikation. Folglich ist explizites Wissen die Grundlage des Informationsmanagements.³¹ Die digitale Organisationskommunikation soll den Menschen als Wissensträger nicht in den Hintergrund drängen, denn dessen Einfluss auf eine erfolgreiche Kommunikation ist als hoch und wichtig anzusehen.³²

Da das Wissen an Menschen gebunden ist kann es nicht direkt gelenkt und geleitet werden. Vielmehr gilt es daher Rahmenbedingungen und Umfeldler zu schaffen, welche der Wissensentstehung und dem Wissensfluss förderlich sind. Das Wissensmanagement hat zum Ziel eine lernende Organisation zu führen und zu gestalten. Das Wissen und das Lernen sollen in seiner Wichtigkeit von der Führungsebene offen kommuniziert werden, aber auch das individuelle Lernen jedes Mitarbeitenden gefördert werden.³³

Zur Verdeutlichung wird nachfolgend vertiefend auf den Begriff, den geschichtlichen Hintergrund, den Ansätzen, dem Wettbewerbsvorteil, den Modellen und den Methoden auf der Prozessebene des Wissensmanagements eingegangen.

3.2.1 Begriff und historischer Hintergrund

Es gibt keine allgemeingültige Begriffsbestimmung für das Wissensmanagement. Einigkeit besteht in Bezug auf den systematischen und begründeten Umgang mit Wissen als Wirtschaft-, Arbeits- und Humanresource. Dies beinhaltet die Gestaltung der Rahmenbedingungen, die Methoden und die technischen Werkzeuge sowie die Optimierung von technischen, organisationalen, kulturellen und mentalen Prozessen.

Somit kann das Wissensmanagement als eine Voraussetzung für eine lernende Organisation gesehen werden. Das Wissensmanagement ist

³¹ Vgl. Feldschmid 2019, S. 50

³² Vgl. Ternès/ Englert 2019, S. 309

³³ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dücker 2018, S. 26 f

an die Geschäftsziele und den Markt gekoppelt. Agiert dies im öffentlichen Sektor so sind Leistungsempfänger-, Wirkungs- und Qualitätsorientierung richtungsweisend.³⁴

Desweiteren fasst das Wissensmanagement das Wissen als ein inhaltliches Merkmal und eine prägende Instanz der Organisation auf. Die Konzeption, die Planung sowie der Einsatz von Strategien, Verfahren und Instrumente dienen dem Aufbau, der Lokalisierung und der Umwandlung von Wissen innerhalb der Organisation. Ein Ziel des Wissensmanagements ist es die stetige Weiterentwicklung der Organisation zu gewährleisten. Hierbei geht es nicht um das Wissen einzelner Mitarbeitenden, sondern vielmehr um die Nutzbarmachung von Wissen aus der Vergangenheit und der Gegenwart für alle Mitarbeitenden.

Das Wissensmanagement ist eine Thematik aus mehreren wissenschaftlichen Fachrichtungen. Somit beinhaltet es Bestandteile aus den Betriebs-, Informations-, Sozialwissenschaften und der Psychologie.³⁵ Die Fachrichtungen werden in vier Ansätzen verdeutlicht.

Der betriebswirtschaftliche Ansatz beschäftigt sich mit der Organisation von Wissen und beinhaltet das Wissenscontrolling, das Messen von Wissen, Wissensprozesse, sowie das wissensbasierte Führen von Wissensarbeitenden.³⁶ Somit liegt aus der Sicht der Betriebswirtschaft und des Managements der Fokus auf der Förderung interner Ressourcen, um die Wettbewerbsfähigkeit der Organisation zu erhalten. Wobei die Organisationsprozesse sich an das zentrale Ziel der stetigen Erweiterung und Erneuerung der Wissensbasis ausrichten.³⁷ Ob der betriebswirtschaftliche Ansatz auch auf Non-Profit-Organisationen übertragen werden kann ist nicht bewiesen.³⁸

Der ingenieurwissenschaftliche Ansatz ist durch die große Bedeutung der digitalen Technologie ein fester Bestandteil des modernen Wissensmanagement geworden. Dieser Ansatz zielt auf die Bereitstellung und

³⁴ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1535

³⁵ Vgl. Dick/ Wehner 2018, S. 870 f

³⁶ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S.1535 f

³⁷ Vgl. Dick/ Wehner 2018, S. 870 f

³⁸ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1535 f

Speicherung von Informationen ab. Die Auswahl, welche Informationen relevant und erhaltungswürdig sind, trifft dennoch der Mensch.³⁹ Zur leistungsfähigen Datenanalyse dienen Systeme, welche es ermöglichen große Mengen von Daten in Informationen umzuwandeln. Dennoch bedarf es auch wiederum dem Menschen, um diese Informationen als Grundlage des Handelns zu nutzen. Die Expertensysteme können bei der Interpretation von Daten unterstützen und fungieren als Bereicherung der menschlichen Leistungsfähigkeit.⁴⁰ Somit bedarf es die Informationswissenschaften, um das Informationsangebot und die Informationsnachfrage zu analysieren. Die Informationen müssen am geeigneten Ort und zur geeigneten Zeit verfügbar gemacht werden. Dies beinhaltet die Dokumentation, die Aufbereitung sowie die Abfrage von Informationen, Werkzeuge als auch Plattformen für die Kommunikation und die Koordination von Informationen.

Mit den Zusammenhängen der kognitiven, motivationalen und den Prozessen der Wissensverarbeitung beschäftigt sich die Psychologie. Ferner geht es um einen professionellen, persönlichkeits- und gemeinschaftsfördernden Umgang mit Wissen und dessen Umwandlung in einen organisationalen Lernprozess.⁴¹ Demzufolge widmet sich der psychologische Ansatz den mentalen Prozessen des Wissensmanagement. Im Vordergrund steht der Mensch als Träger des Wissens und dessen Strategien und Methoden für den persönlichen Umgang mit Wissen.

Der soziologische Ansatz beinhaltet Themen der Wissensgesellschaft, -ökonomie und der Organisationskultur wissensbasierter Unternehmen.⁴² Diesbezüglich beschäftigt sich die Sozialwissenschaft mit dem Phänomen des Wissens.

Insbesondere der geschichtlichen, sozio-ökonomischen sowie kulturellen Wurzeln von Wissensordnung, -gesellschaft und -arbeit.⁴³

³⁹ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1535 f

⁴⁰ Vgl. North/ Maier 2018, S. 669 f

⁴¹ Vgl. Dick/ Wehner 2018, S. 870 f

⁴² Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1535 f

⁴³ Vgl. Dick/ Wehner 2018, S. 870 f

Das Wissensmanagement kann operativ oder strategisch ausgerichtet sein. Operativ agiert das Wissensmanagement, wenn dies die Vernetzung von Informationen zu Wissen, Handeln sowie Kompetenz beinhaltet. Bei dem strategischen Wissensmanagement geht es darum Erkenntnisse zu bekommen, welche Kompetenzen und welches Wissen benötigt werden, um gegenwärtig und zukünftig die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten.⁴⁴

Aus historischer Sicht betrachtet wurde vor der industriellen Revolution implizites Wissen durch Zeigen und Nachahmen vermittelt. Die industrielle Revolution mit der tayloristischen Arbeitsorganisation machte ein Umdenken im Bezug des Wissensaustausches notwendig. Der Austausch von explizitem Wissen hat sich mit der elektronischen Datenverarbeitung nochmals verändert. Seit den 1980er Jahren können große Mengen an Informationen über elektronische Medien verfügbar gemacht werden.⁴⁵

Die Blütezeit des Wissensmanagement war jedoch in den 1990er Jahren. In dieser Zeit gab es eine Vielzahl von Weiterbildungsangeboten auf diesem Gebiet. Zu Beginn des neuen Jahrtausends ließ das Interesse jedoch merklich nach. Seit dem Jahr 2010 steigt dieses Interesse wieder, dies ist an den steigenden Zahlen an Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich des Wissensmanagement erkennbar.

Obwohl die Internationale Organisation für Normung mit der ISO 9001 des Qualitätsmanagements das Wissensmanagement beinhaltet, wird die Bedeutung in den Organisationen meist verkannt. Jedoch dient der systematische Einsatz von Wissen dazu, das Wissen für jeden zugänglich zu machen und wird als ein Erfolgsfaktor für Organisationen angesehen.⁴⁶

⁴⁴ Vgl. Ackermann/ Krancher/ North/ Schildknecht/ Schorta 2018, S. 8 f

⁴⁵ Vgl. Reaper 2018, S. 1

⁴⁶ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1534

3.2.2 Wissen und Wissensmanagement als Wettbewerbsvorteil

Für die erfolgreichen Prozesse innerhalb der Organisation ist der Mitarbeitende mit seinem Wissen und seiner Erfahrung unerlässlich. Daher hat die Art und Weise des Informationsflusses zwischen den Mitarbeitenden einen wichtigen Einfluss auf die Leistung der Geschäftsprozesse.⁴⁷

Die Kontinuität in der Personalbesetzung ist für Organisationen nützlich, da somit das Wissen über die Organisation und das relevante Umfeld erhalten bleibt. Dieses Wissen ist für die Gestaltung von Entwicklungsprozesse und Umsetzungsprozesse wertvoll.⁴⁸ Dies kann zum Beispiel durch ein systematisches Nachfolgemanagements für Fach-/ Führungskräfte, lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle und altersgemischte Teams realisiert werden.⁴⁹

Auf das Potenzial der Mitarbeitenden, das heißt das Wissen, die Fähigkeiten, die Loyalität und die Motivation der Mitarbeitenden sowie des Managements, begründet sich die Wettbewerbsfähigkeit. Es geht darum für Leistungsempfänger Werte durch marktfähige Leistung zu schaffen.⁵⁰ Somit ist das Wissensmanagement als ganzheitliche Managementmethode zur Zukunftssicherung der Konkurrenzfähigkeit anzusehen.⁵¹ Es beinhaltet unter anderen die Analyse von Informationsbedarf und der Identifizierung von Best Practices. Die Best Practices bilden die Grundlage für Standards eines Prozesses.⁵²

Bezüglich des Wettbewerbsvorteiles kommt dem Wissensmanagement eine besondere Gewichtung zu. Da das implizite Wissen an Personen gebunden ist, steht es eng in Korrelation mit dessen Denken und Handeln.⁵³ Das Wissensmanagement befasst sich mit dem Aufbau und Austausch von Wissen zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit von

⁴⁷ Vgl. Fleischmann/ Oppl/ Schmidt/ Stary 2018, S. 234

⁴⁸ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 17

⁴⁹ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 70

⁵⁰ Vgl. Hohberger/ Damlachi 2019, S. 910

⁵¹ Vgl. Horatzek 2019, S. 126

⁵² Vgl. Horatzek 2019, S. 68 f

⁵³ Vgl. Feldschmid 2019, S. 21

Mitarbeitenden, Teams und Organisationen.⁵⁴ In einer Organisation muss das Wissen erhalten und weitergegeben werden, damit dies nicht verloren geht. Desweiteren müssen Mitarbeitende gezielt weitergebildet und die Motivation zum Lernen sowie die Kompetenzen gefördert werden.⁵⁵ Die Informationserzeugung muss jedoch den Informationsbedarf angepasst sein. Nur so ist es möglich, dass der Entscheidungsträger gut und relevante Informationen als Entscheidungsgrundlage erhält.⁵⁶

Ein weiterer Aspekt für die Wettbewerbsfähigkeit sind Innovationen. Diese haben in einer Organisation eine Chance, wenn die Belegschaft Neuem gegenüber aufgeschlossen ist, den Mut zur Veränderung in den Handlungsmustern hat, Fragen stellt und neue Ideen einbringt. Weitere Voraussetzungen ergeben sich aus dem lösungsorientierten Arbeiten, dem sinnvollen Eingehen von Risiken, der Wahrnehmung von Veränderungen und nicht zuletzt die Bereitschaft und die Fähigkeit zum konstruktiven offenen Gespräch aber auch der freiwilligen Wiedergabe von Informationen sowie Wissen. Innovative Organisationen, die auf Nachhaltigkeit abzielen, erkennen den Mitarbeitenden als Innovator. Diesbezüglich werden Mitarbeitende motiviert zu innovativen Verhalten. Hierfür werden Rahmenbedingungen geschaffen, um das Potenzial Mitarbeitender zu entfalten. Innovation ist also nicht alleinige Aufgabe des obersten Managements.⁵⁷

Als Erfolgsfaktor für Innovationen in Organisationen gelten das Wissensmanagement bzw. die offene Wissenskultur.⁵⁸ Voraussetzung für diese Innovationen sind die zielgerichtete und regelmäßige Personalentwicklung. Dieser Rahmen dient der Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Wissen der Mitarbeitenden.⁵⁹ Um den effektiven und effizienten Umgang mit der Ressource Wissen innerhalb der Organisation zu gewährleisten, sollte Wissen jedem Mitarbeitenden zugänglich sein.

⁵⁴ Vgl. Ackermann/ Krancher/ North/ Schildknecht/ Schorta 2018, S. 1

⁵⁵ Vgl. Kugler/ Anrich 2018, S. 92

⁵⁶ Vgl. Bruhn/ Hadwich 2017, S. 413

⁵⁷ Vgl. Becher/ Hastedt. 2019, S. 13 f

⁵⁸ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 370

⁵⁹ Vgl. Becher/ Hastedt. 2019, S. 16

Daher ist es wichtig gezielte unterstützende Maßnahmen für den Wissenstransfer zwischen den Mitarbeitenden bereitzustellen und zu fördern.⁶⁰

3.2.3 Modelle des Wissensmanagement

Der Wissenstransfer in der Organisation ist notwendig, um Lösungen auch über Abteilungsgrenzen hinweg zu finden.⁶¹ Es sind vielfältige Wissensmanagementmodelle bekannt, die dem Wissenstransfer mit verschiedenen Ansätzen unterstützen. In dieser Arbeit wird auf die „Wissenstreppe“, „die Wissensspirale“, „die Bausteine des Wissensmanagements“ und „das TOM Modell“ näher eingegangen.

Die Wissenstreppe stellt Zeichen, Daten, Informationen und Wissen in Beziehung dar. Zeigt auf, wie aus Wissen Kompetenz entsteht. Zur Darstellung des eigentlichen Wissenstransfers dient die Wissensspirale. Ein Wissenstransfer ist die angesteuerte Übertragung von Fähigkeiten und Kenntnissen zwischen zwei Transferpartnern. Dies setzt voraus, dass der Empfänger von Wissen nach dem Wissenstransfer über das Wissen des Wissenssenders verfügt. Letztlich werden die Wissensinhalte nach dem Transfer in der individuellen Wissensbasis des Wissensempfängers eingegliedert.⁶² Die Bausteine des Wissensmanagement sind ein Umsetzungskonzept für die Praxis. Dieses Modell dient der Schaffung von Strukturen die dem Wissenstransfer begünstigen und schafft damit die Grundlage für die Entstehung von Innovationen aus kombinierten Wissen.⁶³ Das TOM Modell zeigt Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der Technik der Organisation und des Menschen im Wissensmanagement auf. Die Wissensmanagementsysteme bergen die Gefahr der kognitiven Belastung für die Mitarbeitenden. Eine Informationsflut kann von relevanten Informationen ablenken und dazu führen, dass der Mitarbeitende die Informationen nicht mehr verarbeitet.

⁶⁰ Vgl. Müller 2018, S. 26

⁶¹ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 81

⁶² Vgl. Müller 2018, S. 27

⁶³ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 100

Daher ist es notwendig, zu klären, welche Informationen der Mitarbeitende für seine Tätigkeit eigentlich benötigt.⁶⁴

3.2.3.1 Die Wissenstreppe

Die Informationstheorie stellt Zeichen, Daten, Informationen und Wissen hierarchisch dar. Das Wissen ist eine Vernetzung aus Daten und Informationen, welche durch Kombination und Analyse gewonnen wird.⁶⁵ Das Wissen allein ist statisch, erst durch die Verbindung mit Können entsteht eine Dynamik. Die Kompetenz, ist der Zusammenschluss von Wissen und Können, vermittelt dem Leistungsempfänger Sicherheit, gibt ein gutes Gefühl und sichert somit die Zukunft der Organisation. Somit benötigt der Mitarbeitende die Kompetenz, um auf lange Sicht Bestleistung zu bringen. Hierfür reicht die reine Wissensvermehrung nicht aus, es muss auch die Möglichkeit geschaffen werden das Können zu erweitern.⁶⁶ Der hierarchischen Einordnung von Wissen fügt die Wissenstreppe einen Anwendungsbezug hinzu. Das Wissen führt demzufolge nur dann zu einer Handlung, wenn der Wissensträger diese Handlung tätigen möchte und auch dazu in der Lage ist.⁶⁷

Heute ermöglicht die digitale Technologie eine Wertschöpfung auf der Basis von Daten, Informationen und Wissen. In der wissensbasierten Wirtschaft ist die Wertschöpfung ein schrittweiser Prozess. Das Wissen wird in Lernschleifen aufgebaut. Zuerst werden Symbole zu Daten organisiert und im zweiten Schritt wird den Daten Bedeutung verliehen. Die aus den Bedeutungen gewonnenen Informationen dienen der Grundlage für Entscheidungen und Handlungen. Dies erfordert die Fähigkeit der Interpretation, der Auswahl und Sinnstiftung des Betrachters der Daten. Das Wissen ist demzufolge das Ergebnis aus bewusster oder unbewusster Verarbeitung von Informationen, dass im Handeln sichtbar wird.

Wird in einer Situation richtig gehandelt bezeichnet man dies als Kompetenz. Die Kompetenz beruht auf das Einsetzen von Wissen in einem

⁶⁴ Vgl. Mahringer 2018, S. 792

⁶⁵ Vgl. Dick/ Wehner 2018, S. 871

⁶⁶ Vgl. Kugler/ Anrich 2018, S. 93

⁶⁷ Vgl. Feldschmid 2019, S. 20 f

Kontext und wird von Haltung, Gefühlen, Werten und Motivation beeinflusst. Erst die Kompetenz mehrerer Personen, Gruppen, Netzwerke und intelligenter Systeme führen im Zusammenspiel zu einer Wertschöpfung basierend auf ihrer Informations- und Wissensressource. Somit ist die Fähigkeit Kompetenzen zu bündeln und zu erneuern Voraussetzung für die Wettbewerbsfähigkeit und um einen Leistungsempfängernutzen zu schaffen.⁶⁸

3.2.3.2 Die Wissensspirale

Das implizite Wissen festigt sich auf Grundlage von persönlichen Ansichten, Erfahrungen, Gefühlen, individuellen Fähigkeiten, Kenntnissen und Kompetenzen. Auf Grund der Verbindung mit dem Individuum prägt es die Wahrnehmung der Umwelt. Somit kann implizites Wissen nicht ersetzt oder nachgeahmt werden. Um auf dieses Wissen zugreifen zu können muss es in explizites Wissen umgewandelt werden. Hierzu dient die Wissensspirale auch unter der Bezeichnung "das SECI Modell" bekannt. Dieses Modell stellt die Wissenserzeugung sowie -transfer zwischen Individuen untereinander und zwischen Individuen und der Organisation dar. Dies erfolgt auf zwei Dimensionen. Die ontologische Dimension zeigt die Wissenserzeugung zwischen Individuen, Gruppen sowie Organisation und die stemologische Dimension basiert auf den Unterschieden des impliziten und expliziten Wissens.⁶⁹

Das SECI Modell verdankt seinen Namen der vier Wissensumwandlungsformen Socialization, Externalization, Combination und Internalization.⁷⁰ Die Sozialisation ist der Prozess indem implizites Wissen einer Person durch Beobachtung, Imitation oder Praxis in implizites Wissen einer anderen Person umgewandelt wird. Die Basis bildet der gemeinsame Erfahrungshintergrund, der dazu beiträgt das Einfühlungsvermögen zu steigern und somit wird der Wissensaustausch erleichtert. In der Externalisierung wird implizites Wissen artikuliert und in explizites Wissen umgewandelt. Implizites Wissen wird umschrieben oder bildlich verdeutlicht

⁶⁸ Vgl. North/ Maier 2018, S. 667 f

⁶⁹ Vgl. Haubrock 2018, S. 644 ff

⁷⁰ Vgl. Müller 2018, S. 21 f

damit es zu einem benennbaren greifbaren Wissen werden kann. Die Kombination bezieht sich auf den Transfer von explizitem Wissen eines Trägers zum anderen Träger bei dem das Wissen dann in der expliziten Wissensform vorliegt. Die Internalisierung ist die Wissensumwandlung von expliziten zum impliziten Wissen. Hierbei wird explizites Wissen durch einen Wissensträger verbreitet, welches von einem anderen Individuum aufgenommen wird. In einem zweiten Schritt verfestigt sich das Wissen durch regelmäßige Anwendung.

Durch das Zusammenspiel der unterschiedlichen Wissensumwandlungsformen entsteht der Wissenszuwachs. Dieser stellt sich in dem Modell spiralförmig da.⁷¹ Mit dem erfolgreichen Transfer von impliziten zu expliziten Wissen und von individuellen zu kollektiven Wissen wird dem Wissensverlust bei dem Abschied von Mitarbeitenden aus der Organisation entgegengesteuert.⁷²

3.2.3.3 Bausteine des Wissensmanagement

Das Modell der sechs Bausteine des Wissensmanagement stellen die Wissensidentifikation, -erwerb, -entwicklung, -verteilung, -nutzung und -bewahrung dar. Diese Bausteine sind der Ausgangspunkt, um ein Wissensmanagement zu betreiben.⁷³ Daher ist dies ein Umsetzungskonzept und hilft den Organisationen das Wissen zu analysieren und unterstützt die Arbeit des Wissensmanagements.

Das definierte Wissensziel ist an die Organisationsziele gebunden. Bei der Identifizierung der Wissensziele geht es darum, zu schauen, welches Wissen gegenwertig und in Zukunft für die Organisation wichtig ist. Hierzu wird in normative, strategische und operative Wissensziele unterschieden. Normative Wissensziele sind handlungsleitend für die Aktivitäten des Wissensmanagement und bilden somit den Ausgangspunkt für strategische und operative Wissensziele. Diese sollen die Bedeutung der Ressource Wissen für den Erfolg des Unternehmens aufzeigen. Die strategischen Wissensziele werden für langfristige Maßnahmen festgelegt,

⁷¹ Vgl. Haubrock 2018, S. 645 f

⁷² Vgl. Feldschmid 2019, S. 22 ff

⁷³ Vgl. Horatzek 2019, S. 129

die zum Erfüllen der normativen Wissensziele führen. Hierzu erfolgt die Wissensbewertung hinsichtlich der Kriterien, welches Wissen bestehen bleiben muss, erneuert werden muss und nicht mehr von Nöten ist. Somit bilden die strategischen Ziele die Basis für organisatorisches Kernwissen. Das operative Wissensziel sichert, dass im Wissensmanagement das geplante auch umgesetzt wird. Im Bereich dieser Wissensziele liegt die Aufgabe Kommunikationswege zu verbessern, um die Wissensvermehrung in der Organisation zu optimieren.⁷⁴

Die Wissensidentifikation befasst sich mit dem Wissen, welches in der Organisation bzw. für eine Durchführung eines Prozesses vorhanden ist. Der Wissenserwerb sowie die Wissensentwicklung ist der Kern zum Aufbau von Kompetenzen. Der Wissenserwerb widmet sich der Beschaffung von Wissen außerhalb der Organisation. Mit der Schaffung von Wissen innerhalb der Organisation beschäftigt sich der Baustein der Wissensentwicklung. Alle Komponenten, welche Wissen für die Organisation zur Verfügung stellt, ist Bestandteil der Wissensverteilung. Die Wissensnutzung beinhaltet die Umsetzung von Wissen für die Handlungs- und Entscheidungsebene. Für die Vermeidung von Verlust von Wissen innerhalb des Unternehmens steht in dem Modell der Bereich der Wissenswahrung zur Verfügung.⁷⁵

3.2.3.4 TOM Modell

Das TOM Modell weist auf die Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der Technik, der Organisation und des Menschen im Wissensmanagement hin. Es reicht nicht aus eine Informations- und Kommunikationstechnologie zu schaffen, erst eine Kombination von Technik, Organisation und Mensch ist erfolgversprechend.

Der Bereich der Technik umfasst die Interventionen der Informations- und Kommunikationssysteme wie zum Beispiel das E-Learning. Der Bereich der Organisation umfasst die strukturellen Interventionen der Organisation. Fragen nach der Organisationsstrategie, Entwicklung von

⁷⁴ Vgl. Haubrock 2018, S. 646 ff

⁷⁵ Vgl. Horatzek 2019, S. 129

Methoden zur Wissensgewinnung, Einbindung des Wissensmanagement in die Organisation und vieles andere mehr müssen beantwortet werden. Im Bereich Mensch sind alle Interventionen verankert, welche dem Mitarbeitenden persönlich betreffen. Hierzu zählen unter anderen die Motivation der Mitarbeitenden, der Abbau von kulturellen Hindernissen und die Förderung einer Lernkultur. Dies beinhaltet ein Auseinandersetzen mit den individuellen Erfahrungen, den Kompetenzen und dem Wissen der Mitarbeitenden.⁷⁶

Hierzu sei noch angemerkt, dass es Unterschiede in der Wissensorientierung der Mitarbeitenden gibt. Als wissensorientierte Personen gelten Mitarbeitende, welche eigene Wissensdefizite erkennen und Maßnahmen ergreifen, um diese zu schließen. Diese Personen suchen nach Information, die zu Problemlösung beitragen und sind in der Lage diese Informationen an Mitarbeitende zielgerichtet weiterzugeben. Die wissensorientierten Personen können sich gut auf Neuerungen einstellen. Hingegen vernachlässigen wissensstatische Personen das Aktualisieren des Fachwissens. Diese Mitarbeitende arbeiten auf der Basis ihrer Praxiserfahrung und sind damit zufrieden. Der Wille, die Wissenslücken zu schließen, ist demzufolge nicht vorhanden. Es kann jedoch nicht vorausgesetzt werden, dass jeder Mitarbeitende in der Lage ist seine Wissenslücken zu schließen. Kritisch zu betrachten sind Mitarbeitende, welche vorhandene Wissenslücken nicht erkennen, jedoch auf den Standpunkt verharren über aktuelles Wissen zu verfügen.

Auch bezüglich der Anwendung von Wissen gibt es Unterschiede. So unterscheiden sich anwendungsstarke Mitarbeitende und inkompetente Mitarbeitende voneinander. Anwendungsstarke Mitarbeitende können aktuell erworbenes Wissen in der Praxis umsetzen und sind in der Lage erarbeitete Vorgehensweisen, Erfahrungen sowie Lösungswege auf andere Aufgabenstellungen zu transferieren. Der Austausch und das Diskutieren von Wissensinhalten gehen von diesen Mitarbeitenden aus. Bei neuen Aufgabenstellungen müssen inkompetente Mitarbeitende jedes Mal wieder neue Lösungen suchen. Diese sind nicht in der Lage Wissen

⁷⁶ Vgl. Müller 2018, S. 23

bzw. externe Wissensquellen zur Lösung eines Problems zu finden und einzusetzen. Solche Mitarbeitende können weder vorhandenes noch neu erworbenes Wissen in die Praxis einbringen oder vermitteln.⁷⁷

3.2.4 Methoden auf der Prozessebene

Die Methoden des Wissensmanagement sind weitläufig und in der Begrifflichkeit vielfältig. Die Begriffe wie Techniken, Instrumente, Tools, Methoden und System befassen sich mit derselben Thematik. In dieser Arbeit wird der Begriff Methoden als Synonym für die systematische Unterstützung des Wissensmanagements geeignete Maßnahmen benutzt, da eine einheitliche Begriffsbestimmung nicht existent ist.⁷⁸

Es wird unterschieden in personenbezogene, problemlösungsbezogene sowie kommunikationsbezogene Methoden, der Methoden der räumlich-organisatorischen Infrastruktur, arbeitsbezogene Methoden und Methoden der technologischen Infrastruktur. Nachfolgend werden Beispiele der Methoden auf der Prozessebene aufgeführt.

Die personenbezogenen Methoden beinhalten Elemente wie die eignungsdiagnostischen Verfahren, die Karriereplanung, das Coaching/ Mentoring und das Training. Das Verbesserungsprogramm, die Systemsimulation, das Rollenspiel, die Wissenskarte, die Kreativitätstechnik, die Checkliste/ Leitfrage und die Szenariotechnik eignen sich als problemlösungsbezogene Methoden. Wenn kommunikationsbezogene Methoden zur Anwendung kommen sollen, dann sind damit die Metapher, das Storytelling, das Leitbild/ die Vision, das Kommunikationsforum und die Social Software gemeint. Die Methoden der räumlich-organisatorischen Infrastruktur beinhaltet den Wissens-Vermittler, das Kompetenzzentrum und das Learning Journey. Das Lernlaboratorium, die Projektorganisation, die Gruppenarbeit, die Job Rotation, der Qualitätszirkel und das Handbuch/ Leittext sind arbeitsbezogene Methoden.

⁷⁷ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 35

⁷⁸ Vgl. Müller 2018, S. 24

Abschließend aufgeführt werden die Methoden der technologischen Infrastruktur mit den Elementen der Social Software, das Intranet, das Expertensystem, die Datenbank und das Internet.⁷⁹

3.3 Qualität der Dienstleistung

Die Dienstleistungsqualität ist als ein Abhebungsmerkmal im Dienstleistungssektor anzusehen.⁸⁰ Folglich macht der Faktor der Qualität den Unterschied gegenüber anderen Dienstleistungsanbietern aus.⁸¹ Desweiteren sind neben der Qualität die Kosten, die Zeit und die Innovation relevante Faktoren zur Sicherung des Wettbewerbsvorteils eines Dienstleistungsanbieters.⁸² Mit der Qualität wird sichergestellt, dass die Anforderungen der Leistungsempfänger genau erfüllt werden. Somit sind die Unter-, aber auch Übererfüllung der Anforderungen der Leistungsempfänger ausgeschlossen.

Die Dienstleistungsanbieter, welchen es gelingt, die Anforderungen der Leistungsempfänger genau zu treffen, handeln wirtschaftlicher als diejenigen, welche die Anforderungen nur annähernd treffen. Ein Vertrauens- und Leistungsempfängerverlust kann aus den Qualitätsdefiziten resultieren und bei einer Übererfüllung der Qualitätsanforderungen kommt es zur Verschiebung der Leistungsempfängererwartung ohne Gewinn für den Dienstleister.⁸³ Die Leistungsempfänger erwarten heute schneller neue Produkte mit hoher Qualität und gleichzeitig niedrigen Preisen. Folglich werden dem Leistungsempfänger eine Vielzahl an Produkten und Dienstleistungen angeboten, welche kaum noch voneinander zu unterscheiden sind. Diese Aussage bezieht sich vor allem auf die Gütermärkte, diese stehen weitestgehend auf dem gleichen technischen Stand. Also kann mit der technischen Qualität keine erfolgreiche Leistungsempfängerwerbung mehr erfolgen.⁸⁴

⁷⁹ Vgl. Müller 2018, S.24

⁸⁰ Vgl. Kutyma 2018, S. 9

⁸¹ Vgl. Bräkling/ Oidtmann 2019, S. 14

⁸² Vgl. Bräkling/ Oidtmann 2019, S. 3

⁸³ Vgl. Bräkling/ Oidtmann 2019, S. 5

⁸⁴ Vgl. Barsch/ Heupel/ Trautmann 2019, S. 4

Um die Leistungsempfängerzufriedenheit einschätzen zu können, ist es notwendig zu erfahren, was dieser für Erwartungen an die Dienstleistung hat. Dies kann durch einfaches Erfragen, aber auch durch einen Perspektivwechsel des Dienstleisters erfolgen. Daher kann das Einnehmen der Sichtweise des Leistungsempfängers erfolgversprechend für das Dienstleistungsunternehmen sein.⁸⁵ „Jeder Kunde stellt an das gewünschte Produkt oder die Dienstleistung bestimmte Leistungsanforderungen. Je nach Erfüllung der Anforderungen kann ein bestimmtes Maß an Zufriedenheit erreicht werden.“⁸⁶ Diese Aussage lässt schon erahnen, dass die Dienstleistung einen individuellen Bezug hat.

Um die Thematik der Qualität und Dienstleistung zu vertiefen, wird nachfolgend auf den Begriff der Qualität eingegangen und dieser aus Sicht eines Dienstleistungsunternehmens beleuchtet. Anschließend wird sich der Thematik „Dienstleistung“ angenähert. Hierfür wird der Begriff der Dienstleistung thematisiert und die Merkmale aufgeführt. Abschließend widmet sich dieser Teil der Leistungsempfänger und Leistungserbringerbeziehung innerhalb des Dienstleistungssektors.

3.3.1 Begriff der Qualität und des Qualitätsverständnisses

In der Norm des Deutschen Instituts für Normung, der Europäischen Norm und der International Organization for Standardization 9000 (DIN EN ISO 9000) wird die Qualität als das Maß, in dem Merkmale vorab bekannte Anforderungen erfüllt, definiert.⁸⁷ Die Internationale Organisation für Normierung führte mit der 9000er Reihe eine Konkretisierung der Begrifflichkeit „Qualität“, „Leistungsempfängerorientierung“ und „Service“ ein, welche sich anfänglich auf den industriellen Sektor bezog. Die ISO 9000: 2000 und folgende sind prozessorientiert aufgebaut und daher für ein Qualitätsmanagementsystem auf dem Dienstleistungssektor anwendbar. Solche Unternehmen, welche sich nach dieser ISO zertifizieren lassen, erhalten einen Nachweis über die Einhaltung der Vorgaben und

⁸⁵ Vgl. Kutyma 2018, S. 35

⁸⁶ Meinholz/ Förtsch 2019, S. 546

⁸⁷ Vgl. Baehr/ Melzer 2018, S. 26

können somit einen Vertrauensvorschuss bei den Leistungsempfängern erlangen.

Eine Zukunftssicherheit erlangt eine Organisation, da es sich dem Wandel der Anforderungen sowie der Rahmenbedingungen stellt. Die rechtlichen Vorgaben werden im Dienstleistungssektor der Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Ein Wettbewerbsvorteil ergibt sich jedoch aus dem Qualitätsmanagement nach ISO der 9000er Reihen nicht zwangsläufig, da nur die Erfüllung der Mindestanforderungen zielführend ist. Das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) hingegen zielt in seinem Verfahren offen auf das Erzielen des Marktvorteils durch Streben nach Exzellenz ab.⁸⁸

Aus Sicht der Dienstleistungsunternehmen richtet sich die Ausgestaltung der Prozesse danach, ob der Fokus des Dienstleistungsunternehmens auf der Qualität oder auf dem Preis liegt.⁸⁹ Es ist davon auszugehen, dass die Qualität der Ressourcen die Qualität der Dienstleistung maßgeblich beeinflusst.⁹⁰

Eine Messgröße zur Bewertung der Qualität einer Dienstleistung ist die Leistungsempfängerzufriedenheit. Hierzu zählt auch der Umgang mit Beschwerden, die Zeit, die bis zur Problemlösung verstreicht und die Fähigkeit der Mitarbeitenden, mit dem Leistungsempfängern umzugehen.⁹¹

Um Dienstleistungsqualität erbringen zu können, müssen also bestimmte Voraussetzungen gegeben sein. Anzuführen sind diesbezüglich gute Arbeitsbedingungen, welche das Fundament für gute Arbeit bilden. Desweiteren sollten Fähigkeiten und Kompetenzen der Mitarbeitenden zum Aufgabengebiet passen und das Wissen als Kapital angesehen werden, welches gesichert und stetig vermehrt werden muss. Qualität benötigt neben gut ausgebildeten Personal auch Zeit und Geld.⁹² Um die Mitarbeitenden zu befähigen, zuverlässige Qualität in der täglichen Arbeit zu liefern, müssen die Bedingungen unter denen gearbeitet wird von den

⁸⁸ Vgl. Kutyma 2018, S. 32 ff

⁸⁹ Vgl. Fleischmann/ Oppl/ Schmidt/ Stary 2018, S. 31

⁹⁰ Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken 2019, S. 75

⁹¹ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 33

⁹² Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken 2019, S. 71

Mitarbeitenden beherrschbar sein. Somit soll jeder Mitarbeitende wissen, was er wie und auch warum tut.⁹³

Der Produktqualität wird in der Praxis der Unternehmen viel Aufmerksamkeit geschenkt. Jedoch gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen der Produkt- und der Prozessqualität. Somit kann eine qualitativ hochwertige Dienstleistung nur dann entstehen, wenn die Prozesse beherrscht werden. Daher sollten die Ursachen einer fehlerhaft erbrachten Dienstleistung im Prozess zu finden sein. Dies soll ausdrücken, dass Produktfehlern auf Prozessfehler beruhen.⁹⁴

3.3.2 Begriff und Merkmale einer Dienstleistung

Eine Begriffsbestimmung für die Dienstleistung konnte aus der Literatur generiert werden. Diese lautet wie folgt: „[...] die Dienstleistung stellen das direkte Ergebnis des Wertschöpfungsprozesses dar. Dazu muss es den Qualitätsansprüchen des Leistungsempfängers entsprechen.“⁹⁵

Die Dienstleistung kann wenig standardisiert werden, da die Erwartungen und Ansprüche der Leistungsempfänger durch hohe Individualität gekennzeichnet sind.⁹⁶

Eine Dienstleistung unterscheidet sich in fünf markanten Merkmalen von dem Sachgut „Produkt“. Hierzu zählt die Immaterialität, sie bezeichnet die Dienstleistung als ein Gut, welches nicht mit den Sinnesorganen wahrgenommen werden kann. Es besteht vielmehr aus Leistungen und Prozessen. In der Praxis werden materielle und immaterielle Kernelemente als Dienstleistung bezeichnet. Die Evaluation einer Dienstleistung ist aufgrund der subjektiven Wahrnehmung durch die Leistungsempfänger erschwert. Ein innovatives Dienstleistungsangebot kann vor Nachahmern nur sehr schwer geschützt werden. Der Leistungsempfänger ist in die Dienstleistung involviert und trägt das Merkmal der Integration des externen Faktors. Daher trägt der Leistungsempfänger mit seinem

⁹³ Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken 2019, S. 90

⁹⁴ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 546

⁹⁵ Meinholz/ Förtsch 2019, S. 543

⁹⁶ Vgl. Ottawa/ Winkler 2018, S. 71

Vorwissen einen entscheidenden Beitrag zum Dienstleistungsergebnis bei. Ein weiteres Merkmal der Dienstleistung ist die Gleichzeitigkeit, auch Uno-actu-Prinzip genannt. Hierunter wird verstanden, dass die Leistungserbringung und der Konsum der Dienstleistung gleichzeitig erfolgen. Die Integration des externen Faktors und das Uno-actu-Prinzip stehen in Beziehung miteinander, da das Vorhandensein des Leistungsempfängers die Dienstleistung erst möglich macht. Im Gegensatz zum Produkt kann eine Dienstleistung nicht gelagert werden. Dieser Fakt stellt den Dienstleistungssektor in Bezug auf eine adäquate sowie effektive Reaktion auf Angebot und Nachfrage vor Herausforderungen. Die Dienstleistungsqualität ist nicht nur abhängig vom Leistungserbringer, sondern auch von der Erbringungszeit und vom Leistungsempfänger. In diesem Kontext wird von der Heterogenität als fünftes Merkmal einer Dienstleistung gesprochen.

Der Grad der Unterschiedlichkeit der Dienstleistungsqualität ist abhängig vom Standardisierungsgrad der Dienstleistung.⁹⁷ Der Leistungsempfänger kann die Eigenschaften der von ihm angeforderten Dienstleistung beschreiben und legt damit die Eigenschaften fest, an welchen er die Dienstleistungsqualität misst.⁹⁸ Folglich ist die Dienstleistung auch durch die Absprache zwischen Anbieter und Leistungsempfänger gekennzeichnet.⁹⁹ Entspricht die Qualität der Dienstleistung nicht den Erwartungen des Leistungsempfängers, sorgt das für Unzufriedenheit bei diesem. Klassische Qualitätseigenschaften resultieren dementsprechend aus den Dienstleistungseigenschaften.¹⁰⁰

3.3.3 Leistungserbringer- und Leistungsempfängerbeziehung

Das Ziel eines Dienstleistungsunternehmens ist es, bei geringem Einsatz von Ressourcen die größtmögliche Leistungsempfängerbindung zu erreichen. Daher soll die Beziehung zwischen Leistungsempfänger und

⁹⁷ Vgl. Feldschmid 2019, S. 14 ff

⁹⁸ Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken. 2019, S. 43

⁹⁹ Vgl. Helmold/ Dathe/ Hummel 2019, S. 3

¹⁰⁰ Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken 2019, S. 43

Leistungserbringer eng und vertrauensvoll sein, damit eine langfristige Leistungsempfängerbindung möglich ist. Desweiteren verbessert eine gute Leistungsempfänger- und Leistungserbringerbeziehung den Informationsfluss und das Wissen über den Markt. Jeder Leistungsempfänger hat die freie Entscheidung, ob er wiederholt eine Geschäftsbeziehung mit dem Dienstleistungsunternehmen eingeht. Aus diesem Grund ist es die Aufgabe des Dienstleistungsunternehmens, die Erwartungen der Leistungsempfänger zu erfüllen.¹⁰¹

Die Anforderungen, welche der Leistungsempfänger an die Dienstleistungserbringung hat, beziehen sich auf die Termintreue, die Kosten und die Qualität. Diese Aspekte beeinflussen die Zufriedenheit der Leistungsempfänger. Folglich ist die Leistungsempfängerzufriedenheit die Grundvoraussetzung für den Erfolg eines Dienstleistungsunternehmens. Dies gilt nicht nur für den externen, sondern auch für den internen Leistungsempfänger. Anders kann eine nachhaltige Organisationsentwicklung nicht gewährleistet werden. Nicht nur die Produktqualität, sondern auch die Prozessqualität und die Orientierung an den Leistungsempfänger bedingen die Leistungsempfängerzufriedenheit.¹⁰² Je genauer die Anforderungen der Leistungsempfänger erfüllt werden können, umso höher fällt die Leistungsempfängerzufriedenheit aus. Gesteigert werden kann diese Zufriedenheit durch ein Übertreffen der Erwartungen vor allem, wenn die Dienstleistung über besondere Eigenschaften verfügt. Daher ist es nachvollziehbar, dass das Nichterfüllen von Anforderungen bzw. Erwartungen der Leistungsempfänger eine Leistungsempfängerunzufriedenheit nach sich zieht.¹⁰³

Der Leistungsempfänger kann als ein externer Wissensträger angesehen werden, da dieser Kenntnisse hat über seine Vorlieben sowie Erwartungen an die Dienstleistung, die er in Anspruch nehmen möchte. Diese beruhen zum einen auf seinen Vorerfahrungen und zum anderen auf dem akuten Problem, welches es zu lösen gilt. Das Wissen über die Bedürfnisse der Leistungsempfänger ist entscheidend für die Qualität der

¹⁰¹ Vgl. Kugler/ Anrich 2018, S. 65 f

¹⁰² Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 23

¹⁰³ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 546

Dienstleistung. Die Kenntnisse über die Bedürfnisse erlangt man mittels Kommunikation. Das Gespräch mit den Leistungsempfängern vor der Leistungserbringung schafft Klarheit über deren Erwartungen bzw. Bedürfnisse. Nach der Leistungserbringung schafft eine Kommunikation mit dem Leistungsempfänger Klarheit über Bedürfnisse, die dem Leistungsempfänger vorab nicht bewusst waren, aber für die Zufriedenheit ausschlaggebend sind.¹⁰⁴

Um eine Dienstleistung erbringen zu können benötigt es einen Input. Diesen stellt der interne oder externe Leistungserbringer zur Verfügung. Es kommt zu Verhandlungen über die Eigenschaften der zu erbringenden Dienstleistung und es werden über die Leistungserbringung Vereinbarungen getroffen. Die Leistungseigenschaften beschreiben zum Beispiel den Inhalt, den Umfang, die Qualität und die Messgrößen der Leistungserbringung. Anhand dieser Festlegungen können auch erbrachte Leistungen überwacht werden.¹⁰⁵ Jedoch sieht der Leistungsempfänger die Anforderungen wie beispielsweise Qualität, Service und Liefertreue als selbstverständlich an. Erst wenn Anforderungen nicht erfüllt werden, hat dies einen direkten Einfluss auf die Leistungsempfängerzufriedenheit.¹⁰⁶ Um diese zu erhöhen, bedarf es eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses der Dienstleistung.¹⁰⁷ Die Berücksichtigung der Meinung der Leistungsempfänger fördert deren Zufriedenheit nicht explizit. Vielmehr sollten die Bedürfnisse und Erwartungen der Leistungsempfänger vorab identifiziert und berücksichtigt werden.

Der Leistungsempfänger ist oft Bestandteil eines Erstellungsprozesses der Dienstleistung. Somit sind effiziente, ziel- und kundenorientierte Geschäftsprozesse als Mittelpunkt des Dienstleistungsunternehmens anzusehen und die Qualität der Geschäftsprozesse richtungsweisend für die erwartete Dienstleistungsqualität. Folglich besteht also ein kausaler Zusammenhang zwischen effiziente „Prozesse“, wahrgenommener Dienstleistungsqualität und der Leistungsempfängerzufriedenheit.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Vgl. Feldschmid 2019, S. 55

¹⁰⁵ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 536

¹⁰⁶ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 546

¹⁰⁷ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 552

¹⁰⁸ Vgl. Helmold/ Dathe/ Hummel 2019, S. 228

Da Dienstleistungen intangibel und schwer greifbar sind, kann der Leistungsempfänger diese vorab nicht testen. Dieser Problematik kann entgegengewirkt werden, indem man die Dienstleistung durch äußere greifbare Faktoren sichtbar macht. Hierzu zählen zum Beispiel Ausstattung und Personal. Der Leistungserbringer ist von dem Mitwirken der Leistungsempfänger abhängig, was die Standardisierung von Dienstleistungen erschwert. Durch diese Abhängigkeit sind weder der Prozess noch das Ergebnis der Dienstleistung vorhersehbar. Daher kann das unerwartete Verhalten von Leistungsempfängern die Dienstleistungserbringung nicht nur erschweren, sondern sogar unmöglich machen.¹⁰⁹ Es kann davon ausgegangen werden, dass die Sicht der Leistungsersteller und der Leistungsempfänger sich meist kontrovers gegenüberstehen.¹¹⁰

3.3.4 Wissensmanagementeinfluss auf die Qualität

Die gesichtete Literatur weist keinen direkten Zusammenhang der Qualitätsentwicklung mit dem Wissensmanagement auf. Wie unter dem Punkt „Wissensspirale“ schon erwähnt, bleibt mit dem Wissensmanagement das relevante Wissen von ausscheidenden Mitarbeitenden erhalten. Dem Wissensverlust entgegenwirken hat einen Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung.

Die wahrgenommene Dienstleistungsqualität wird von der kognitiven wie auch der emotionalen Kompetenz der Mitarbeitenden mehr beeinflusst als von Standards. Bedingt wird dies durch den individuellen Anteil des Dienstleistungsprozesses.¹¹¹ Im Zusammenhang mit dem Wissensmanagement und der Qualitätsentwicklung wird sehr häufig auf den Wettbewerbsvorteil verwiesen. Dieser Vorteil ergibt sich dann, wenn die Dienstleistung mit Wissen angereichert wird. In diesem Bezug geht es um die Dokumentation expliziten Wissens mittels Datenbanken zur Verteilung des Wissens innerhalb des Unternehmens.¹¹²

¹⁰⁹ Vgl. Helmold/ Dathe/ Hummel 2019, S. 226 f

¹¹⁰ Vgl. Helmold/ Dathe/ Hummel 2019, S. 28

¹¹¹ Vgl. Ottawa/ Winkler 2018, S. 74

¹¹² Vgl. Reaper 2018, S. 2

Das Wissensmanagement beeinflusst die Qualität durch die Nutzung des bestehenden Wissens, aber auch durch die Anwendung für neue Projekte, durch die Beschleunigung und Optimierung der Entscheidungsprozesse, durch den Beitrag von Best Practice Ansatz, durch fortlaufenden Wissenszuwachs, durch die Möglichkeit des unternehmensinternen Wissensabrufs, durch die zuverlässige, schnelle Bereitstellung von relevantem Wissen sowie durch die Reduzierung von Fehlentscheidungen durch mangelndes Wissen.¹¹³

3.4 Qualität der Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus

Die pflegerische Versorgungsqualität ist nicht nur ausschließlich für die zu behandelnden Personen von Bedeutung, diese hat auch einen wirtschaftlichen Aspekt der Kosten für das Krankenhaus.¹¹⁴ Als Produzenten sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen grenzen sich Krankenhäuser von den kommerziellen wirtschaftlichen Produzenten von Dienstleistungen ab. Soziale oder gesundheitsbezogene Dienstleistungsunternehmen richten die Unternehmensziele auf die soziale oder gesundheitsbezogene Ebene sowie soziales Handeln aus. Die Gewinnerzielung spielt eine untergeordnete Rolle. Die Dienstleistungen sind personenbezogen und können ehrenamtliche Tätigkeiten enthalten.¹¹⁵

Der Fachkräftemangel, die Einhaltung der Qualitätsaspekte, die Wirtschaftlichkeit und die zunehmende Souveränität der zu behandelnden Personen sind die Herausforderungen, welchen sich Krankenhäuser stellen müssen.¹¹⁶ Derzeit steht das Ziel der Bedürfnisbefriedigung der zu behandelnden Personen mit der zweckorientierten Betriebsführung des Krankenhauses in Konkurrenz.¹¹⁷ Die vorherrschende Personalausstattung bietet wenig Spielraum für notwendige pflegerische Unterstützungsmaßnahmen. Es liegt daher auch in der Verantwortung der Politik,

¹¹³ Vgl. Gansser 2017, S. 32

¹¹⁴ Vgl. Hannawa/ Postel 2018, S. 39

¹¹⁵ Vgl. Dreas 2018, S. 26

¹¹⁶ Vgl. Pfannstiel/ Da-Cruz/ Schulte 2019, S. 122

¹¹⁷ Vgl. Daxberger 2018, S. 30

die Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung umzugestalten, um eine Basis für die Qualität in der pflegerischen Versorgung zu schaffen. Der Fokus liegt diesbezüglich in der Veränderung der personellen Ressource.¹¹⁸

„Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die steigende Belastung der Pflegenden in einem erheblichen Umfang auch auf die Pflegequalität und die Sicherheit der Patienten und Pflegebedürftigen auswirkt.“¹¹⁹ Die Qualitätssicherung im Tätigkeitsfeld der Pflege regelt die Berufsordnung von Heilberufen.¹²⁰

3.4.1 Begriff und Themeneingrenzung

Der Begriff der Qualität in der Pflege ist nicht einheitlich definiert, da er davon abhängig ist, von welcher Perspektive aus Qualität gesehen wird. Begründet ist dies in dem nicht geklärten Verständnis, was Pflege und pflegerische Versorgung ist. Ohne einheitliche Begriffsklärung mit definierten Merkmalen fehlt die Grundlage für die Messung, die Prüfung und die Berichterstattung bezüglich der Qualität in der Pflege. Folglich fehlen die Ergebnisse bezüglich der Einflussfaktoren und Prozesse, welche die Qualität der Dienstleistung der pflegerischen Versorgung beeinflussen können.¹²¹ Die Qualität ist zwar keine physikalische Größe, lässt sich jedoch anhand vieler Merkmale beschreiben. Demzufolge bezieht sich die Qualität auf vorgegebene Forderungen sowie Erfordernisse und kann daher nicht als absolut angesehen werden. Für die pflegerische Versorgung bedeutet dies, dass die Qualität am Erreichen des in der Pflegeplanung vorab formulierten Pflegeziels gemessen werden kann.¹²²

Ein Definitionsansatz stellt die Wahrscheinlichkeit des Erreichens des gewünschten Ergebnisses und die wissenschaftlichen Kenntnisse in den Mittelpunkt. Jedoch ist es fraglich, ob ein Unternehmen, bedingt durch die vielfältigen Einflussfaktoren der pflegerischen Versorgung, das gewünschte Ergebnis zu 100% erreichen kann.

¹¹⁸ Vgl. Wientjens 2019, S. 72

¹¹⁹ Münnich/ Kopp 2019, S. 42

¹²⁰ Vgl. Baehr/ Melzer 2018, S. 25

¹²¹ Vgl. Hasseler 2019, S. 14-16

¹²² Vgl. Hasseler 2019, S. 16-18

Daher wird der wissenschaftliche Kenntnisstand der Mitarbeitenden als Stellschraube zur Beeinflussung der Qualität gesehen.¹²³

Weitere Definitionsansätze lenken den Fokus zum einen auf die Dienstleistung und zum anderen auf den Leistungsempfänger. Auch die Einbeziehung der Vermeidung unerwünschter Ergebnisse anhand des aktuellen Kenntnisstandes ist Bestandteil eines Definitionsansatzes. Zusammengefasst bezieht sich die Qualität der pflegerischen Versorgung auf den Grad der Übereinstimmung der Kundenerwartungen und der pflegerischen Versorgung anhand evidenzbasierter aktueller Standards. Dennoch wird die Pflegequalität anhand einer Aushandlung des Ergebnisses unter Berücksichtigung objektiver und subjektiver Kriterien, welche Gesundheit und Selbständigkeit aufrecht erhalten und fördern, gesehen. Somit ist der Qualitätsbegriff als ein Konstrukt aus unterschiedlichen Aspekten zu sehen. Dies beinhaltet neben der handwerklichen und technischen Ebene der Pflege auch Aspekte der Institution, Organisation, Kontext und Kommunikation der Pflege.

Der kundenbezogene Definitionsansatz rückt die Erfüllung der Bedürfnisse der Leistungsempfänger sowie Leistungsempfängergruppen in das Blickfeld. Also wird die subjektive Wahrnehmung der Leistungsempfänger, ob die Möglichkeit der Inanspruchnahme von pflegerischer Versorgung gegeben ist und inwiefern diese effektiv aus Leistungsempfängersicht ist, betrachtet.¹²⁴ Die pflegerische Versorgungsqualität wird an dem Maß des Erreichens des gewünschten Gesundheitsergebnisses und des aktuellen Fachwissens gemessen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Versorgung der Sicherheit, der Wirksamkeit, der Effektivität und der Chancengleichheit entsprechen soll sowie patientenzentriert und rechtzeitig erbracht wird.¹²⁵

Die Qualität einer gesundheitlichen Versorgung wiederum beschreibt die Übereinstimmung der tatsächlich vorhandenen Versorgung mit vorausgesetzter Kriterien für gute Versorgung. Hierfür sind drei Ebenen der

¹²³ Vgl. Hasseler 2019, S. 14-16

¹²⁴ Vgl. Hasseler 2019, S. 16-18

¹²⁵ Vgl. Hannawa/ Postel 2018, S. 39

Qualität in der gesundheitlichen Versorgung zu betrachten.¹²⁶ Zum einen gibt die Strukturqualität Aufschluss über den Qualifikations- und Ausbildungsstand der Pflegenden sowie die Mindestanforderungen der Krankenhäuser.¹²⁷

Desweiteren gibt die Prozessqualität einen Einblick über das Vorhandensein von Pflegestandards, Einhaltung von normativen Vorgaben, berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit und dem Vorhandensein von Informationen über Abläufe bezüglich der Patientenversorgung.¹²⁸ Die Prozessqualität betrachtet die Art der Leistungserbringung und deren Auswirkung auf das Patientenempfinden, wie zum Beispiel die Angst, der Schmerz sowie der Ekel,¹²⁹ Zu den Instrumenten der Prozessqualität zählen desweiteren die fachlichen Leitlinien und Behandlungspfade.¹³⁰ Die Ergebnisqualität gibt Aufschluss über die Besserung des Befundes, evaluiert die Ergebnisse von Eingriffen, die Schmerzreduzierung und die Zufriedenheit der zu behandelnden Personen.¹³¹ Gemessen wird die Ergebnisqualität anhand der Vermeidung von Behandlungsfehlern, Todesfällen und Komplikationen.¹³²

Betrachtet man die Qualität der Pflege aus der Perspektive der Ethik, kristallisieren sich vier Pflegequalitätskriterien heraus. Die gefährliche Pflege, bei der die zu behandelnde Person durch die Unterlassung, fehlerhafte durchgeführte Pflege oder durch die pflegerische Intervention selbst Schaden nimmt. Bei der sicheren Pflege erhält die zu behandelnde Person das Nötigste an pflegerischer Versorgung und trägt keinen Schaden davon. Außer Acht gelassen wird diesbezüglich jedoch die Förderung der Selbständigkeit der zu behandelnden Person. Zum Ausdruck gebrachte Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt die angemessene Pflege. Die Pflegenden planen und evaluieren die Pflege.

¹²⁶ Vgl. Dubb/ Kaltwasser/ Pühringer/ Schmid 2017, S. 243

¹²⁷ Vgl. Baehr/ Melzer 2018, S. 26

¹²⁸ Vgl. Dubb/ Kaltwasser/ Pühringer/ Schmid 2017, S. 243

¹²⁹ Vgl. Busch 2018, S. 61

¹³⁰ Vgl. Baehr/ Melzer 2018, S. 26

¹³¹ Vgl. Dubb/ Kaltwasser/ Pühringer/ Schmid 2017, S. 243

¹³² Vgl. Baehr/ Melzer 2018, S. 26

Bei der optimalen Pflege erhält die zu behandelnde Person Mitgestaltungsmöglichkeiten beim Behandlungsprozess.¹³³

Nachfolgend wird der Begriff „Krankenhaus“ betrachtet. Die Krankenhäuser sind, wie auch Pflegeheime oder Einrichtungen der Behindertenhilfe, Produzenten sozialer und gesundheitsbezogener Dienstleistungen.¹³⁴

Diese Produzenten agieren unter engen sozialpolitischen und sozialrechtlichen Vorgaben und stehen im Wettbewerb mit anderen Organisationen.¹³⁵ Das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB) definiert Krankenhäuser als Einrichtung, die „1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten, 3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen 4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.“ (nur § 107 Abs.1 SGB V¹³⁶) Somit wird die Pflege als ein wesentlicher Bestandteil des Heilprozesses im Krankenhaus angesehen. Die Aussicht auf Heilung einer Krankheit hängt von der Qualität der ärztlichen Behandlung ab. Gleichbedeutend für die zu behandelnde Person ist das Erleben der Pflege. Diese Wahrnehmung bleibt in der Erinnerung der zu behandelnden Person haften und wird in deren Umfeld verbreitet.¹³⁷

¹³³ Vgl. Fölsch 2017, S. 103

¹³⁴ Vgl. Dreas 2018, S. 1

¹³⁵ Vgl. Dreas 2018, S. 26

¹³⁶ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) BGBl. I 1988 S. 2477, 2482 zuletzt geändert durch Artikel 2 BGBl. I 2019 S. 646

¹³⁷ Vgl. Behar/ Guth/ Salfeld 2018, S. 172

3.4.2 Besonderheiten sozialer-gesundheitlicher Dienstleistungen im Krankenhaus

Die Leistungserbringer der sozialen-gesundheitlichen Dienstleistung im Krankenhaus sind gesetzlich verpflichtet worden, die Qualität zu sichern und weiterzuentwickeln.¹³⁸ Diese Verpflichtung lautet wie folgt: „Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.“ (nur § 135a S.1 SGB V¹³⁹) Diese Aussage bezieht sich auf die gesamte Versorgung der zu behandelnden Personen und nicht explizit auf die pflegerische Versorgung. Grundlegend muss die Qualität der Dienstleistung der pflegerischen Versorgung den von Experten definierten objektiven Kriterien sowie den subjektiven Anforderungen der zu behandelnden Personen entsprechen.¹⁴⁰ Somit bleibt die Herausforderung bestehen, die pflegerische Versorgung in Regeln zu fassen.

Das Wissen und die Kompetenz um Gesundheitsprozesse wird aus Sicht der Pflegenden nicht als Service an den zu behandelnden Personen gesehen. Vielmehr denken Pflegende bei dem Begriff „Service“ an eine Bedienung der zu behandelnden Personen.¹⁴¹ Dies unterstreicht die Aussage, dass die Pflege erstmal eine Beziehung ist und in zweiter Linie eine Dienstleistung.¹⁴²

Die personenbezogene Dienstleistung der pflegerischen Versorgung ist ein Vertrauensgut. Dem Leistungsempfänger ist es schwer möglich, die Qualität der Leistung vorab einzuschätzen. Somit muss er darauf vertrauen, dass die Leistung seinem Wohl dienlich ist und nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand erbracht wird.¹⁴³

¹³⁸ Vgl. Frodl 2019, S. 261

¹³⁹ Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) BGBl. I 1988 S. 2477, 2482; zuletzt geändert durch Artikel 2 G. BGBl. I 2019 S. 646

¹⁴⁰ Vgl. Pfannstiel/ Krammer/ Swoboda 2017, S. 318

¹⁴¹ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 136

¹⁴² Vgl. Martin 2019, S. 104

¹⁴³ Vgl. Münnich/ Kopp 2019, S. 311

Trotzdem muss der Dienstleistungsempfänger sich auf die gemeinsame Leistungserbringung einlassen können.¹⁴⁴ Eine Variabilität des Ergebnisses resultiert aus den Faktoren des Wechsels der Dienstleistungserstellers und des Dienstleistungsempfängers. Letzteres bedarf ein hohes Maß an Anpassungsfähigkeit des Dienstleistungserstellers an den Dienstleistungsempfänger.¹⁴⁵

Anders als im Dienstleistungssektor ist in der sozialen Dienstleistung der Leistungsempfänger nicht gleich der Kostenträger. Es besteht ein sozialrechtliches Dreiecksverhältnis zwischen Leistungserbringer, -empfänger und Kostenträger. Auf das Setting Krankenhaus übertragen bedeutet dies, dass der Leistungsempfänger die benötigte Versorgung erhält, indem der Leistungserbringer seiner Pflicht zur Behandlung nachkommt. Die anfallenden Kosten werden vom Kostenträger der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet. Eine Transparenz über die Kosten der Behandlung ist für die zu behandelnde Person nicht gegeben.¹⁴⁶

3.4.3 Wissensmanagementeinfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgung

Für die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung ist es wichtig, dass das pflegerische Handeln auf fundierten Grundlagen und wissenschaftlichen Theorien basiert.¹⁴⁷ Folglich erlangt das Krankenhaus eine qualitative Verbesserung der pflegerischen Versorgung durch die Basis der Professionalisierung in der Pflege.¹⁴⁸ Jedoch, ob sich die akademische Pflegeausbildung und die damit einhergehende Wissenschaftlichkeit im Berufsleben der Pflegenden wirklich auswirkt, ist bis heute noch nicht wissenschaftlich belegt.¹⁴⁹

Es bleibt unumstritten, dass Pflegenden zukünftig ihre Kompetenzen im vollen Umfang einsetzen können müssen, um den Herausforderungen des modernen Gesundheitswesens gewachsen zu sein. Dazu ist es nicht

¹⁴⁴ Vgl. Ottawa/ Winkler 2018, S. 72 f

¹⁴⁵ Vgl. Rosenbusch 2018, S. 35

¹⁴⁶ Vgl. Kolhoff 2017, S. 5

¹⁴⁷ Vgl. Rixgens 2018, S. 277

¹⁴⁸ Vgl. Pfannstiel/ Da-Cruz/ Schulte 2019, S. 208

¹⁴⁹ Vgl. Rixgens 2018, S. 277

nur erforderlich, dass die Pflegeausbildung die Pflegepraxis widerspiegelt. Vielmehr ist es zwingend nötig, dass die Pflegenden Fort- und Weiterbildungen nutzen, um einen höheren Bildungsgrad zu erlangen. Dies spielt eine tragende Rolle, da das Pflegefachpersonal zukünftig die Tätigkeiten der Überwachung, der Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit übernehmen wird. Grund dafür sind die unterschiedlichen Ausbildungsniveaus der Pflegenden in der Pflegepraxis der Zukunft. Schon heute ist diese Heterogenität auf den Stationen der Krankenhäuser zu sehen.¹⁵⁰

Die Gestaltung und die Steuerung der personellen Ressourcen im Krankenhaus sind von großer Bedeutung für die Qualität von personenbezogenen Dienstleistungen.¹⁵¹ Somit kann dem Wissensverlust durch die Fluktuation bzw. das Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem Krankenhaus mit dem permanenten Wissenstransferprozess entgegengetreten werden. Zu diesem Prozess gehört unter anderem die Identifikation von Wissen, das unabkömmlich wird, um die pflegerischen, aber auch die betriebswirtschaftlichen Ziele zu erreichen. Hierunter fällt auch die Identifikation von geeigneten Wissenssendern, die die Wissenslücken des Wissensempfängers füllen können.¹⁵² Es bedarf aber auch der Schaffung innerbetrieblicher Rahmenbedingungen im Bereich der Wissensvermittlung von Theorien, der Handlungsmöglichkeiten mittels Projekten, der Trainingsmöglichkeiten bezüglich des Trainierens von Verhalten und der Personalführung durch Gespräche mit Mitarbeitenden, damit sich Mitarbeitende entwickeln können.¹⁵³

Das Einbeziehen des Wissensmanagements in die pflegerische Versorgung lenkt den Fokus auf die Optimierung der Arbeitsqualität.¹⁵⁴ Diese Optimierung erfolgt durch die Vermittlung von Kernkompetenzen. Diese umfassen die Ressourcen, das Wissen und die Fertigkeit, die unter anderem auch einen Wettbewerbsvorteil darstellen könnte. Hierzu zählt

¹⁵⁰ Vgl. Hannawa/ Postel 2018, S. 6 f

¹⁵¹ Vgl. Dreas 2018, S. 60

¹⁵² Vgl. Pfannstiel/ Krammer/ Swoboda 2017, S. 48

¹⁵³ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 39

¹⁵⁴ Vgl. Frodl 2019, S. 10

Erfahrungswissen aus langjähriger Tätigkeit in einem Bereich.¹⁵⁵ Dieses Erfahrungswissen von Pflegenden ist gerade in nicht planbaren Situationen erfolgsentscheidend. Durch das Eingreifen unerfahrener Pflegender in Störsituationen kann, bedingt durch begrenztes oder fehlendes Erfahrungswissen, wirtschaftlicher Schaden für das Krankenhaus entstehen. Daher ist es für die Qualitätssicherung notwendig, Erfahrungswissen zu erhalten und verfügbar zu machen.¹⁵⁶

Die Pflegenden verfügen nicht mehr über aktuelles Wissen und sind unzureichend geschult. Dies trifft jedenfalls auf die Thematik der Dekubitusprophylaxe in Deutschland zu. Die Vergleichsstudie der School for Public Health and primary Care der Universität Maastricht des Jahres 2013 deckte auf, dass ca. jede vierte Pflegende wirkungslose Interventionen nicht erkennt. Es fehlt an der Strukturqualität. Theoretisches Wissen muss aktualisiert werden, dies fordern die Expertenstandards des deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.¹⁵⁷

Die Qualität der Pflege kann in die Hauptbereiche der Angemessenheit, der Sicherheit, der Effizienz, der Wirksamkeit, der Gerechtigkeit und der Reaktivität unterteilt werden. Folglich sollten Pflegende ethische, klinische, soziale und verantwortungsspezifische Kompetenzen besitzen, fördern und/oder entwickeln.¹⁵⁸

Innerhalb von Aus- und Weiterbildung kann explizites Wissen in Form von Ideen, Fakten und Theorien vermittelt werden. Das personengebundene implizite Wissen basiert auf individuellen Erfahrungen. Diese Erfahrungen, im beruflichen Kontext, lassen sich nur teilweise beschreiben und als Wissen vermitteln.¹⁵⁹ Da die Kompetenzentwicklung der Mitarbeitenden schwer erfasst und bewertet werden kann, ist es nicht verwunderlich, dass das Potenzial der Mitarbeitenden gegenüber neuer Technologie vernachlässigt wird.¹⁶⁰ Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben,

¹⁵⁵ Vgl. Helmold/ Dathe/ Hummel 2019, S. 11

¹⁵⁶ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 400

¹⁵⁷ Vgl. König 2018, S. 77 f

¹⁵⁸ Vgl. Martin 2019, S. 104

¹⁵⁹ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 2

¹⁶⁰ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 131

dass sich mit der persönlichen Kommunikation das Wissen am besten austauschen lässt.

Der Wissenskommunikation gegenüber steht die Speicherung von Informationen auf Laufwerken, Server bzw. Wikis, was als Informationsdokumentation bezeichnet wird. Hierzu sei angemerkt, dass es sinnvoll ist, individuelles und organisationales Wissen zu dokumentieren und zu speichern.¹⁶¹ Um dem stetigen Wandel von wissenschaftlichen Erkenntnissen gerecht zu werden, ist es angebracht Informationssysteme auf dem aktuellen Stand zu halten.¹⁶²

Die regelmäßige Analyse der Aufgabenbereiche der Mitarbeitenden und die Erarbeitung sowie die Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen sind Einflussfaktoren für die kontinuierliche Verbesserung im Bereich der Leistungserstellungs-, Prozess- und Patientenservicequalität.¹⁶³ Letztlich sei noch angemerkt, dass es nicht ausreichend ist, die Qualität einer Dienstleistung am Ende zu kontrollieren. Vielmehr muss auch die Qualität vor der Dienstleistung kontrolliert werden.¹⁶⁴

3.5 Erkenntnisse für die Pflegepraxis

Die Pflegepraxis wird in der Literatur nur unzureichend realistisch dargestellt. Hierdurch fehlt der Pflegelehre umfangreiches Wissen bezüglich der praktischen Arbeit der Pflegenden. Daraus resultiert die Unkenntnis darüber, was die Pflegenden an Wissen für die auszuübenden Tätigkeiten hinzugewinnen müssen. Eine sehr gute pflegerische Versorgung setzt das Können, das Wissen und die Fachkompetenz voraus.¹⁶⁵

Der Stellenwert von Wissensaustausch ist hoch, denn dieser kann über Leben und Tod entscheiden. In der Pflegepraxis kommen drei Arten von Austausch des Wissens vor. Zum Einen die schriftliche Pflegedokumentation, das formalisierte Übergabegespräch und letztlich die informellen Gespräche.¹⁶⁶

¹⁶¹ Vgl. Dony 2019, S. 22 f

¹⁶² Vgl. Mahringer 2018, S. 798

¹⁶³ Vgl. Frodl 2019, S. 24

¹⁶⁴ Vgl. Chang-Langhorst/ Heynen/ Homann/ Wienken 2019, S. 3

¹⁶⁵ Vgl. Heering 2018, S. 268

¹⁶⁶ Vgl. Pfannstiel/ Krammer/ Swoboda 2017, S. 41

Informelle Gespräche benötigen die Schaffung von Dialogräumen als eine Grundlage für den effizienten Wissensaustausch. Hiermit sind keine tatsächlich vorhandenen Räumlichkeiten gemeint. Vielmehr bezieht sich diese Aussage auf den zeitlichen sowie räumlichen Rahmen für kommunikativen Wissensaustausch.¹⁶⁷ Doch geht es bei dem Wissenstransfer nicht explizit um das Wissen über die zu behandelnden Personen. Vielmehr geht es auch um den Wissenstransfer unter den Pflegenden eines Teams und innerhalb verschiedener Fachabteilungen der Pflege im Krankenhaus. Für die Verbreitung von Wissen innerhalb verschiedener Fachabteilungen der Pflege bietet es sich an, Mitarbeitenden die Möglichkeit zu geben, in anderen Abteilungen für einen begrenzten Zeitraum zu arbeiten. Somit kann Expertenwissen übermittelt und neues Wissen generiert werden.¹⁶⁸

Wie das Wissen geführt und geleitet werden kann, wird im Folgenden anhand der Pflegevisite und der Rolle der Pflegenden, der Rolle des Pflegeteams, der Rolle der Führungskräfte, des Pflege- und Personalmanagements, der Rolle von akademisierten Pflegenden im Bereich der Pflegewissenschaften sowie der Rolle von IT sichtbar gemacht werden.

3.5.1 Pflegevisite

Das Ziel der Pflegevisite liegt in der Erfassung, der Überprüfung, der Sicherung und der Verbesserung der Pflegequalität. Diese dient der Begutachtung einzelner Pflegeprozessschritte zur Feststellung der Angemessenheit und der Wirkung geplanter Pflegemaßnahmen.

Im Kontext der Partizipation der zu behandelnden Personen dient die Pflegevisite zur Benennung der Pflegeprobleme aus der Sicht der Pflegenden und der zu behandelnden Personen, der Vereinbarung der gewünschten Pflegeziele und der Pflegemaßnahmen. Die Evaluation der Wirkung und der Angemessenheit von Interventionen ist ebenfalls Bestandteil der Pflegevisite mit Beteiligung der zu behandelnden Personen.

¹⁶⁷ Vgl. Pfannstiel/ Krammer/ Swoboda 2017, S. 50

¹⁶⁸ Vgl. Dreas 2018, S. 126

Mit dieser Form der Pflegevisite wird dem Anspruch der zu behandelnden Personen auf Information und Teilhabe genüge getan.¹⁶⁹

Die Pflegevisite als Führungsinstrument mit Beteiligung einer leitenden Pflegekraft, der Pflegenden und der zu behandelnden Person hat die Qualitätssicherung zum Ziel. Die Pflegevisite erfolgt in drei Phasen. Die erste Phase dient der Vorbesprechung der Pflegenden, die zweite Phase dient der Teilnahme der zu behandelnden Personen an der Handlung der Pflegenden und in der dritten Phase erfolgt die Anpassung der Pflegepläne.¹⁷⁰

Die Pflegevisite als Übergabe mit der zu behandelnden Person dient der Vorstellung der nachfolgenden Pflegeperson, der Vorstellung der zu behandelnden Person mit den wichtigen Informationen zum aktuellen Befinden, der pflegerischen/medizinischen Betreuung, der Erörterung von Pflegeproblemen sowie der Anpassung der Pflegemaßnahmen und letztlich dem Gespräch mit den zu behandelnden Personen über deren Wünsche, Anregungen und Sorgen. Die Übergabe mit den zu behandelnden Personen ist für den Informationsfluss unter den Pflegekräften förderlich und gibt den zu behandelnden Personen das Gefühl der Sicherheit.¹⁷¹

3.5.2 Rolle der Pflegenden

Die eigenen Kompetenzen nachhaltig zu pflegen ist in der Berufswelt von Bedeutung. Das Wissensdefizit muss dem Pflegenden jedoch auch erst einmal bewusst sein, um an einen Wissenszuwachs zu denken. Nach der Berufsausbildung ist das Lernen nicht abgeschlossen, vielmehr spezialisiert sich Pflegende auf einen Fachbereich, in dem diese neues Wissen erlangen muss, um gute Arbeit erbringen zu können. Somit ist lebenslanges Lernen auch auf der individuellen Ebene von Wichtigkeit, um mit den Veränderungen der heutigen Zeit Schritt halten zu können.¹⁷²

Es ist davon auszugehen, dass die kognitive Kompetenzentwicklung älterer Pflegenden durch lebenslange begleitende Qualifikation förderbar

¹⁶⁹ Vgl. Heering 2018, S. 52 ff

¹⁷⁰ Vgl. Heering 2018, S. 50 f

¹⁷¹ Vgl. Heering 2018, S. 47

¹⁷² Vgl. Röllecke/ Becker/ Dückert 2018, S. 134

ist. Das Lernen wird zwar schwieriger und nimmt mehr Zeit in Anspruch, jedoch erhöht dies das Leistungsvermögen der Pflegenden.¹⁷³ Um das Wissen im Krankenhaus zu halten, könnten ältere Pflegende die Möglichkeit erhalten, die Abteilungen personell und organisatorisch zu stabilisieren. Sie könnten neue Teams aufbauen sowie ausbilden und somit ihren Wissensschatz an die jüngere Generation Pflegender weitergeben.¹⁷⁴ Daher ist die Generierung des Nachwuchses für den Wissenstransfer von der älteren zur jungen Generation der Pflegenden ein weiterer wichtiger Faktor. Dies dient der Erhaltung der Leistungsfähigkeit der älteren sowie der jüngeren Generation Pflegender.¹⁷⁵

Das Wissen kann auch durch das Beobachten erlangt werden. Dies wird soziales Lernen, aber auch Nachahmungslernen genannt. Es wird sich das Wissen anhand der Verhaltensweisen einer Person durch die Beobachtung einer anderen Person angeeignet. Gut zu beobachten ist das Nachahmungslernen bei Kleinkindern, welche die Verhaltensweisen der Bezugspersonen imitieren.¹⁷⁶ Die Übernahme von beobachtetem Verhalten ist von verschiedenen Faktoren abhängig. So werden Verhaltensweisen von Personen mit einem höheren Status, von erfolgreichen Personen, von Personen, die ähnliche Empfindungen haben und/oder mit denen man stark emotional verbunden ist, übernommen.¹⁷⁷

Eine zielgerichtete Methode der Wissenserweiterung bei Pflegenden ist das Mentoring. Die Anwendung dieser Methode hat meist den Hintergrund, einen Pflegenden zu fördern. Hierzu gibt der berufs- und lebenserfahrene Mentor sein Wissen an den Mentee weiter. Die Zielgruppe für das Mentoring sind neue Pflegende sowie Nachwuchsführungskräfte. Das Mentoring dient der schnellen Integration. Voraussetzung für die schnelle Integration ist der zügige umfangreiche Wissenstransfer vom Mentor zum Mentee.¹⁷⁸

¹⁷³ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 384

¹⁷⁴ Vgl. Dreas 2018, S. 112

¹⁷⁵ Vgl. Dreas 2018, S. 62

¹⁷⁶ Vgl. Kienzle/ Paul-Ettliger 2017, S. 25

¹⁷⁷ Vgl. Kienzle/ Paul-Ettliger 2017, S. 26

¹⁷⁸ Vgl. Meinholz/ Förtsch 2019, S. 162

Es besteht auch die Möglichkeit, das Expertenwissen von Pflegenden zu nutzen, indem man diese als Dozierende einsetzt.¹⁷⁹

3.5.3 Rolle des Pflegeteams

Die Teambesprechungen sind geeignete Veranstaltungen, um Wissen zu vermitteln und die Mitarbeitenden zu motivieren.¹⁸⁰

Eine Voraussetzung für die Teilhabe ergibt sich aus dem Verantwortungsgefühl für sich und die Gruppe/Team. Desweiteren spielt die Heterarchie, das heißt alle Prozessbeteiligten sind gleich gestellt und werden gleich behandelt, für die Partizipation eine entscheidende Rolle. Die Motivation kann intrinsisch, aber auch extrinsisch herbeigeführt werden. Intrinsisch bedeutet, die Motivation geht von der Person selbst aus, zum Beispiel durch Spaß an der Teilhabe oder Interesse am Ergebnis der Teilhabe. Die extrinsische Motivation erfolgt durch den äußeren Anreiz, zum Beispiel die soziale Zugehörigkeit, den sozialen Status und den Anreiz durch das Geld. Wird die Motivation zur Teilhabe durch den Anreiz des Geldes herbeigeführt, tritt die Motivation aus zum Beispiel dem sozialen Interesse ins Hintertreffen. Es ist davon auszugehen, dass immer, wenn der Teilhabende das Ergebnis des selbst Geschafften sieht bzw. erfasst, eine Motivation für weitere Teilhabe gegeben ist.¹⁸¹

Regelmäßige Lernrunden tragen dazu bei, dass Mitarbeitende voneinander lernen können, hierdurch können Tätigkeiten effizienter vollzogen und Abläufe optimiert werden.¹⁸²

Das Pflegefachgespräch lenkt den Fokus auf die gezielte, regelmäßige Reflexion der aktuellen Pflegepraxis und ein Lernen aus Erfahrung. Es sollen komplexe Situationen mit Problemanalysen bearbeitet werden, welche für die Entwicklung von Werten, Haltung und Kommunikation im Team förderlich sind.

Eine weitere Zielstellung widmet sich der Erhaltung, Überprüfung und Verbesserung der Qualität der Pflege. Hierzu wird der Blick auf die

¹⁷⁹ Vgl. Dreas 2018, S. 129

¹⁸⁰ Vgl. Gerdes/ Verhoeven 2017, S. 180

¹⁸¹ Vgl. Denzler/ Meier 2017, S. 466 f

¹⁸² Vgl. Horatzek 2019, S. 29

Verbesserung der Patientenzufriedenheit gelenkt. Berücksichtigt wird diesbezüglich, ob der Pflegebedarf richtig erkannt worden ist und inwiefern die Pflegeplanung angepasst werden muss.¹⁸³

3.5.4 Rolle der Führungskräfte, des Pflege- und Personalmanagements

Ausschlaggebender Faktor für die Qualität der Arbeit Pflegenden ist neben der räumlichen und materiellen Ausstattung auch das Führungsverhalten.¹⁸⁴ Die Personen in der Führungsrolle haben bei der Einführung von neuem Wissen eine wichtige Bedeutung. Diese Führungspersonen stehen evidenzbasiertem Pflegewissen offen gegenüber, ergreifen Interventionen zur positiven Haltung zu evidenzbasiertem Pflegewissen und dessen Umsetzung in die Pflegepraxis.¹⁸⁵ Mittels der offenen Kommunikation soll die Wichtigkeit von Wissen und Lernen von der Führungsebene untermauert sowie das individuelle Lernen jedes Mitarbeitenden gefördert werden.¹⁸⁶ Daher nehmen Führungskräfte eine Vorbildfunktion im Umgang mit Wissen, der Gestaltung wissensfreundlicher Rahmenbedingungen, der Wissensinfrastruktur, dem Setzen von Zielen und dem Freiraum zum Wissenserwerb eine wesentliche Rolle ein. Jedoch funktionieren diese Methoden nur dann, wenn die Führungsperson den Wissensbildungswillen, aber auch -unwillen der Mitarbeitenden bemerkt und honoriert.¹⁸⁷

Innerhalb der Pflegevisite sind leitende Pflegenden an der Qualitätssicherung ebenfalls beteiligt. Die Aufgaben beinhalten das Leiten und das Beaufsichtigen. Leitende Pflegenden kontrollieren die geleistete Arbeit und evaluieren die Wirkung des Handelns der Pflegenden.¹⁸⁸

Das Pflegemanagement, womit die Pflegedienstleitung gemeint ist, hat in den Krankenhäusern oft auch die Hoheit über personelle Entscheidungen.

¹⁸³ Vgl. Heering 2018, S. 276

¹⁸⁴ Vgl. Pfannstiel/ Da-Cruz/ Schulte 2019, S. 202

¹⁸⁵ Vgl. Eberhardt/ Wild 2017, S. 16

¹⁸⁶ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dückert 2018, S. 26 f

¹⁸⁷ Vgl. Röllecke/ Becker/ Dückert 2018, S. 34

¹⁸⁸ Vgl. Heering 2018, S. 50 f

Daher obliegt diesem auch der Entscheidungsbereich der Personalentwicklung. Die Regelung betreffend der Aus- und Weiterbildung gehört in den Aufgabenbereich der Personalentwicklung. Dies betrifft die systematische Förderung der Fähigkeiten und Anlagen der Pflegenden betreffend ihrer Erwartungen und Veränderungen am Arbeitsplatz.¹⁸⁹

Desweiteren beinhaltet dieser Bereich die Aufgabe, die Möglichkeit zu gewährleisten, Beauftragte für Themenbereiche, wie zum Beispiel das Wissensmanagement in einem Krankenhaus, bereitzustellen. Diesbezüglich sollen die Aufgaben dieser Beauftragten benannt und dokumentiert werden.¹⁹⁰ Darüber hinaus kann ein Fachpromoter helfen, das Hindernis fehlenden Wissens zu überwinden.¹⁹¹

Da in einem Krankenhaus viele Pflegende mit unterschiedlichen Kompetenzen vorhanden sind, können diese nutzbar gemacht werden. Ähnlich wie im ärztlichen Dienst können Pflegende mit gesuchter Expertise konsultarisch angefordert werden, wenn es in der Pflegepraxis zu Problemen in der pflegerischen Versorgung kommt. Die Pflegenden innerhalb des Pflegekonsildienstes verfügen über eine entsprechende Zusatzausbildung betreffend ihrer Fachexpertise, zum Beispiel Pflege nach Bobath oder Kinästhetik.¹⁹² Über die Einführung dieser qualitätsfördernden Möglichkeiten entscheidet das Pflege- bzw. Personalmanagement.

3.5.5 Rolle von akademisierten Pflegenden

Akademische Pflegende sichern die Pflegequalität, indem sie unter anderem in der Lage sind, evidenzbasiert Pflegeprozesse zu planen und durchzuführen.¹⁹³ Deshalb ist der Einsatz akademisierter Pflegefachkräfte bedeutend für die Gewährleistung der bedarfsgerechten, gleichbleibenden und hochwertigen Versorgungsqualität.¹⁹⁴

Das Transferieren theoretischer Inhalte von nationalen und internationalen Standards in die pflegerische Versorgung ist eine anspruchsvolle

¹⁸⁹ Vgl. Frodl 2019, S. 56

¹⁹⁰ Vgl. Frodl 2019, S. 17

¹⁹¹ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 266

¹⁹² Vgl. Satemmer/ Rimmel-Faßbender/ Schmid/ Wolke 2017, S. 172

¹⁹³ Vgl. Gisch/ Lange 2017, S. 137

¹⁹⁴ Vgl. Münnich/ Kopp 2019, S 306 f

Tätigkeit. Diesbezüglich liegt die Erarbeitung von Standards für die Praxis im Verantwortungsbereich von akademisierten Pflegenden im Bereich der Pflegewissenschaften. Eine Zusammenstellung eines interdisziplinären Teams ist für die Bearbeitung von Problematiken und Thematiken der pflegerischen Versorgung zu empfehlen.¹⁹⁵

Das Reflektieren der Pflegepraxis bietet den Pflegenden die Möglichkeit, die Auswirkungen ihres Handelns sichtbar zu machen und zu verstehen. Das Verstehen ist die Voraussetzung, um auf die Pflegequalität Einfluss zu nehmen. Das Reflektieren in der Pflegepraxis hilft den Pflegenden, den Widerspruch zwischen dem tatsächlichen und dem gewünschten Handeln zu erkennen. Die Wissensbasis der Pflegenden resultiert aus der Verbindung von formalem Wissen mit Erfahrungen des Pflegealltags. Erst die Reflexion ermöglicht die Weiterentwicklung von praktischem Pflegewissen. Eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung erfolgt durch die Verbindung von Erfahrungswissen mit evidenzbasiertem Wissen. Es ist möglich, einen Pflegeexperten mit der Leitung einer Station im Krankenhaus zu beauftragen, um die Arbeit der Mitarbeiter regelmäßig zu reflektieren.¹⁹⁶

Zusätzlich lassen sich Absolventen der Pflegewissenschaften, aufgrund des vernetzten Denkens und der Organisationsfähigkeit, in Bereichen von Projektarbeit oder von Qualitätszirkeln einsetzen.¹⁹⁷

3.5.6 Rolle der IT

Dem ingenieurwissenschaftlichen Ansatz folgend ist die digitale Technologie ein fester Bestandteil des Wissensmanagements geworden und beinhaltet die Bereitstellung und Speicherung von Informationen. Dennoch obliegt die Entscheidung über bedeutsame und erhaltungswürdige Informationen dem Menschen.¹⁹⁸

Zur Umwandlung der enormen Daten in Informationen benötigt es leistungsfähige Systeme zur Datenanalyse.

¹⁹⁵ Vgl. Wientjens 2019, S. 72

¹⁹⁶ Vgl. Heering 2018, S. 270 f

¹⁹⁷ Vgl. Gisch/ Lange 2017, S. 141

¹⁹⁸ Vgl. Tippelt/ Hippel 2018, S. 1535 f

Die Einbeziehung von Expertensystemen in die Pflegepraxis kann bei der Auslegung von Daten unterstützen und ist der menschlichen Leistungsfähigkeit förderlich.¹⁹⁹ Die benötigten Informationen sollen schnell und gut zugänglich bereitgestellt werden. Vorab muss geregelt sein, welche Informationen benötigt werden. Diese Informationen sollen dokumentiert, aufbereitet und bereitgestellt werden. Hierfür dienen Methoden als auch Plattformen für die Kommunikation und die Koordination von Informationen.²⁰⁰ Somit erfolgt der Austausch des Wissens in der maschinellen Kommunikationsform auf der Grundlage des Informationsmanagements.²⁰¹

Die Digitalisierung bietet die Möglichkeit, dem Wissensverlust in der pflegerischen Versorgung entgegenzuwirken. Das Wissen wird unabhängig von Zeit und Raum bereitgestellt und begünstigt somit lebenslanges Lernen.²⁰² Eine Chance zur Verbesserung der Pflegequalität ermöglichen IT-Systeme wie zum Beispiel die Krankenhausleitwarte. Diese ist ein lernendes, sich weiterentwickelndes System. Die einzelnen Module versorgen die Pflegenden mit den benötigten Informationen für die Ausübung ihrer Tätigkeiten im Klinikalltag.²⁰³ Folglich ist das Erkennen der Bedeutung der Vernetzung von Menschen und die optimale Nutzung von Wissen, Netzwerken und Information notwendig, um das Wissen stetig erweitern zu können.²⁰⁴

¹⁹⁹ Vgl. North/ Maier 2018, S. 669 f

²⁰⁰ Vgl. Dick,/ Wehner 2018, S. 870 f

²⁰¹ Vgl. Feldschmid 2019, S. 50

²⁰² Vgl. Gerdes/ Verhoeven 2017, S. 179

²⁰³ Vgl. Becher/ Hastedt 2019, S. 314

²⁰⁴ Vgl. Ternès/ Englert 2019, S. 12

4 Schlussbetrachtung

4.1 Ergebnis

Die erste Forschungsfrage nach dem Einfluss des Wissensmanagements auf die Qualität einer Dienstleistung kann wie folgt beantwortet werden. Die Organisationsführung sowie die leitenden Personen, die Mitarbeitenden und die Technik nehmen bezüglich des Wissensmanagements Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung.

Die Organisationsführung legt die Wissensziele in Anlehnung an die Geschäftsziele und den Markt fest. Im öffentlichen Sektor sind die Ziele an dem Leistungsempfänger, an der Wirkung und an der Qualität orientiert. Hier ist eine Qualitätsorientierung explizit erkennbar. Die leitenden Personen, insbesondere in der Führungsebene, beeinflussen im Rahmen des Wissensmanagements die Qualität, indem das Wissen und das Lernen in seiner Wichtigkeit offen kommuniziert und somit die Wissensorientierung der Mitarbeitenden gefördert wird.

Der Einfluss der Mitarbeitenden auf die Qualität zeigt sich im Wissensverlust durch das Ausscheiden von Mitarbeitenden aus dem Beruf. Diese Mitarbeitenden verfügen zum Teil über relevantes implizites Wissen, welches es zu erhalten gilt, um einen Qualitätsverlust infolge des Wissensverlustes zu verhindern. Die Leistungsempfänger nehmen die kognitive und emotionale Kompetenz der Mitarbeitenden als Dienstleistungsqualität mehr wahr, als die Qualität bedingt durch Standards. Jedoch sind diese Kompetenzen bei jedem Mitarbeitenden unterschiedlich ausgeprägt. Somit bedarf es der gezielten Lenkung und Leitung des Wissens zur Kompetenzentwicklung als Grundlage für die qualitative Erstellung einer Dienstleistung. Dies ist besonders wichtig in Hinblick auf die Anwendungsorientierung und die Wissensorientierung der Mitarbeitenden. Die wissensorientierten Mitarbeitenden können als Motivator für wissensstatische Mitarbeitende dienlich sein und somit deren Wissen mehren. Bei der Anwendungsorientierung liegt der Fokus auf der Nutzung des Potenzials anwendungstarker Mitarbeitender und der Förderung der Kompetenzen von inkompetenten Mitarbeitenden. Ein weiterer Aspekt

des Einflusses des Wissensmanagements auf die Qualität einer Dienstleistung liegt in der Qualifikation und im Ausbildungsstand der Mitarbeitenden. Dies gibt einen Einblick in die Strukturqualität der Organisation. Einen weiteren Einfluss haben die Aus- und Weiterbildung, da in diesem Rahmen das Wissen in Form von Ideen, Fakten und Theorien vermittelt wird.

Der Einfluss der Technik auf die Dienstleistungsqualität bezieht sich auf die Dokumentation von explizitem Wissen zur Wissensverteilung innerhalb der Organisation. Zielführend ist hier die Bereitstellung von relevanten Informationen für alle Mitarbeitenden. Somit kann bestehendes, dokumentiertes Wissen die Qualität beeinflussen, wenn dies für neue Projekte angewendet werden kann. Desweiteren werden Entscheidungsprozesse durch bestehendes Wissen optimiert und nicht zuletzt beschleunigt, was wiederum als Zeitfaktor einen Einfluss auf die Dienstleistungsqualität hat. Letztendlich werden auch Fehlentscheidungen aufgrund mangelnden Wissens minimiert. Der Best Practice Ansatz mit den Standards für die Dienstleistung trägt zu einer gleichbleibenden Qualität bei. Die zweite Forschungsfrage befasst sich mit der Übertragbarkeit der vorab aufgeführten Erkenntnisse auf die Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus. Hierzu sei zuerst erwähnt, dass sich alle diese Erkenntnisse auf die Dienstleistung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus übertragen lassen. In der Dienstleistung der pflegerischen Versorgung wird viel stärker auf den Zusammenhang von Qualitätsentwicklung und -sicherung verwiesen als im nicht sozialen Dienstleistungssektor. So wird festgestellt, dass die Qualität eng mit dem pflegerischen Handeln, basierend auf fundierten Grundlagen von wissenschaftlichen Theorien, basiert. Damit wird die akademisierte Ausbildung von Pflegenden explizit mit der Qualität in Bezug gebracht. Im nicht sozialen Dienstleistungssektor liegt der Fokus entweder auf dem Preis oder auf der Qualität. Anders hingegen verhält sich dies im sozialen Dienstleistungssektor. So liegt der Blickpunkt der Pflegequalität in den Hauptbereichen der Angemessenheit, der Sicherheit, der Gerechtigkeit und der Reaktivität.

Den Empfehlungen für die Praxis widmet sich die dritte Forschungsfrage und wird angelehnt an das TOM-Modell beantwortet.

Die Dienstleistungsqualität wird von der Technik durch die Dokumentation von explizitem Wissen beeinflusst. Daher tragen die Möglichkeiten der digitalen Technologie betreffend der Bereitstellung und der Speicherung von Informationen im pflegerischen Kontext zur Beeinflussung der Pflegequalität bei. Im Zusammenhang mit dem Wissenserwerb wird unter anderen auf die Nutzung des E-Learning verwiesen. Zur Unterstützung der Leistungsfähigkeit für Pflegende dienen Expertensysteme, diese geben Hilfestellung bei der Auslegung der vorhandenen Daten. Die Entscheidung, welcher Schlussfolgerung am Ende entsprochen wird, trifft die pflegende Person. Desweiteren geben Plattformen für die Kommunikation und Koordinierung die Möglichkeit, das vorhandene explizite Wissen zu mehren, aber auch dem Wissensverlust entgegenzuwirken. Die Einführung eines lernenden und sich weiterentwickelnden Systems, wie zum Beispiel die Krankenhausleitwarte, bietet die Möglichkeit, dass die pflegenden Personen mit den benötigten Informationen für die Ausübung ihrer Tätigkeiten versorgt werden.

Die pflegerische Versorgung in der Praxis profitiert von einer wissensorientierten Organisation, welche das Lernen unterstützt und dies auch transparent gestaltet. Dem Wissenserwerb muss mehr Gewichtung gegeben werden, trotz der schwierigen Lage in deutschen Krankenhäusern. Diese Aussage wird nicht zuletzt durch die normativen Vorgaben bezüglich der Qualität unterstrichen. Es geht auch um die Gestaltung wissensfreundlicher Rahmenbedingungen, die Wissensinfrastruktur, das Setzen von Zielen und den Freiraum zum Wissenserwerb durch die Organisationsführung. Der wissensorientierten Organisation folgend stehen somit auch Führungspersonen evidenzbasiertem Pflegewissen offen gegenüber, fördern individuelles Lernen und nehmen diesbezüglich eine Vorbildfunktion ein. Bezüglich der Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen sei angemerkt, dass die systematische Förderung der Fähigkeiten und Anlagen der Mitarbeitenden zum Beispiel nicht nur gemäß den Wünschen der Mitarbeitenden, sondern auch dem Arbeitsplatz entsprechend

erfolgen. Die Führungsebene erkennt und nutzt die Chance der Qualitätsbeeinflussung durch den Pflegekonsildienst sowie den Beauftragten für diverse pflegerische Themenbereiche. Dies beinhaltet auch die Bereitstellung der zeitlichen Ressource. Die Pflegevisite gewährt den leitenden Personen die Möglichkeit, die pflegerische Versorgung der Mitarbeitenden zu evaluieren und anzupassen. Nebenbei können Wissenslücken identifiziert und durch geeignete Methoden geschlossen werden. Dies unterstreicht, dass die Methoden nur dann funktionieren, wenn die Führungsperson den Wissensbildungswillen, aber auch -unwillen bemerkt und auch honoriert.

Die akademisch ausgebildeten Pflegepersonen tragen durch ihre erworbenen Fähigkeiten ebenfalls zur Pflegequalität bei, da diese in der Lage sind, evidenzbasierte Pflegeprozesse zu planen und durchzuführen. Sie können Inhalte von nationalen sowie internationalen Standards aufbereiten und für die pflegerische Versorgung bereitstellen. Die Einbeziehung dieser Pflegenden in die Arbeit von Qualitätszirkeln und von Projekten sowie in leitenden Positionen auf der Stationsebene ergibt sich aus den Fähigkeiten des vernetzten Denkens und der Organisation.

Der Einfluss einzelner Pflegender auf die Pflegequalität ergibt sich aus dem Wissenstransfer zwischen der jüngeren und älteren Generation von Pflegenden. Hierfür stehen Methoden wie zum Beispiel das Mentoring und das Training zur Verfügung. Diesbezüglich dürfen die Anwendungsorientierung und die Wissensorientierung der Mitarbeitenden nicht außer Acht gelassen werden. Desweiteren kann das Dozieren von Pflegenden mit Expertenwissen die Qualität der pflegerischen Versorgung beeinflussen. Unumstritten ist, dass älteren Pflegenden der Wissenserwerb schwerer fällt als jüngeren Pflegenden. Trotzdem lohnt sich die Investition in den Wissenserwerb dieser Generation, da es das Leistungsvermögen der älteren Pflegenden erhöht. Abschließend sei angeführt, dass der Anspruch auf qualitativ hohe Pflege mit Voraussetzungen verbunden ist. So sollen Pflegende über aktuelles und fundiertes Fachwissen verfügen oder auch darauf zurückgreifen können. Um dies zu realisieren, soll das aktuelle Wissen auch auf der Stationsebene sinnvoll aufbereitet und

bereitgestellt werden. Somit ergibt sich ein konstruktiver Umgang mit aktuellem evidenzbasiertem Pflegewissen, das über das bloße Bereitstellen von pflegebetreffenden Zeitschriften hinausgeht. Vielmehr bedarf es akademisch ausgebildeter Pflegepersonen, die sich der systematischen Recherche evidenzbasierten Wissensinhalten annehmen.

4.2 Fazit

Die Notwendigkeit eines Wissensmanagements in der pflegerischen Versorgung ergibt sich schon aus der großen Menge an bereits vorhandenem Wissen, welches durch die Akademisierung der Pflege in Zukunft noch weiter ansteigt. Große Teile dieses Wissens beruhen auf Erfahrungs- und Handlungswissen und sind schwierig zu transferieren. Im Pflegesektor herrscht eine verstärkte Fluktuation, bedingt durch den Pflegekräftemangel kommt es zu häufigeren Arbeitgeberwechseln.²⁰⁵

Um wissenschaftliches belegtes Pflegewissen unter den Pflegenden im Krankenhaus zu verbreiten und zu verankern, bedarf es nicht nur der Unterstützung der Unternehmensführung, der aufbereiteten Forschungsergebnisse und der Ressource „Zeit“. Vor allem benötigt es die persönliche Einstellung der Pflegenden, sich evidenzbasiertes Wissen aneignen zu wollen.²⁰⁶

Zu unterstreichen ist die Wichtigkeit des Zusammenspiels von der Technik, der Organisation und des Menschen. So liefert zum Beispiel die Technik den Zugang zu Wissen in den Datenbanken, die Organisation bietet die Rahmenbedingungen für die Nutzung von Technik und akademisch ausgebildete Pflegepersonen können mittels Recherche Wissen generieren.

Die Krankenhausführung, insbesondere die Pflegedienstleitung, rückt die Ressource „Wissen“ mit der Festlegung von Wissenszielen in Anlehnung an die Geschäftsziele in den Vordergrund und bewerkstelligt wissenserwerbsfreundliche Bedingungen. Desweiteren unterstützt sie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie die Akademisierung von Pflegenden

²⁰⁵ Vgl. Pfannstiel/ Krammer/ Swoboda 2017, S. 47

²⁰⁶ Vgl. Eberhardt/ Wild, 2017, S. 15

zur Beeinflussung der Pflegequalität. In diesem Bezug erfolgt auch die adäquate Einsetzung von akademisierten Pflegenden in Projektarbeit, Qualitätszirkeln und in leitenden Positionen auf der Stationsebene.

Die leitende Personen in einem Krankenhaus fungieren als wissensorientiertes Vorbild für die Mitarbeitenden. Die Pflegenden werden sich der Wichtigkeit von evidenzbasiertem Wissenszuwachs bewusst, stehen diesem offen gegenüber und nutzen die gezielten Wissensfördermaßnahmen.

Die Informationstechnik unterstützt die Pflegenden mit der Bereitstellung von unkompliziert zugänglichen relevanten Informationen. Diese aufgeführten Interventionen sind notwendig, um eine qualitative pflegerische Versorgung erbringen zu können.

4.3 Kritische Gedanken

Es bleibt abzuwarten, ob das Wissensmanagement trotz des sehr hohen finanziellen Drucks der Krankenhäuser in dem Bereich der Pflege als ökonomische Ressource gesehen wird.

Die Internationale Organisation für Normung mit der ISO 9001 des Qualitätsmanagements beinhaltet das Wissensmanagement, daher sollten auch Krankenhäuser für die pflegerische Versorgung die Bedeutung des Wissensmanagements nicht verkennen. Da die Zertifizierung nach der ISO 9001 die Mindestanforderungen für Qualität enthält kann das Krankenhaus ökonomischer agieren als unter der Zertifizierung nach dem Modell der EFQM, welches nach Exzellenz strebt. Jedoch bleibt fraglich, ob unter der ISO 9001 die Anforderungen der Leistungsempfänger in vollem Umfang Berücksichtigung finden werden. Vor allem, wenn der Fokus mehr auf dem Preis und weniger auf der Qualität liegt.

Im Krankenaussektor im Allgemeinen ist auch das Herstellen der größtmöglichen Leistungsempfängerbindung durch Qualität per se in Frage zu stellen, da nicht jede zu behandelnde Person sich frei vom Druck des zwingend Notwendigen in Behandlung begibt.

Zu bedenken ist auch, dass Qualität nicht ohne qualitätsbewusste Mitarbeitende, qualitätsförderndes Verhalten und Ausstattung sowie qualitätssichernde Prozessorganisation erreicht wird.²⁰⁷

Obwohl die Pflegenden sich dem evidenzbasierten Wissen in den letzten Jahren mehr geöffnet haben, bleibt dennoch eine skeptische Haltung vorhanden. Es ist im Berufsverständnis der Pflegenden noch nicht verankert, dass die Kenntnisse des aktuellen Pflegeforschungsstandes als bedeutender Part der professionellen pflegerischen Entscheidungsfindung anzusehen sind. Somit bleibt abzuwarten, wie schnell sich Pflegenden ihrer professionellen Werte bewusst werden.

Desweiteren benötigt es die Bereitstellung des Zuganges zu evidenzbasierten Wissens zum Beispiel durch Lizenzen für die Datenbank CINAHL, die Cochrane Library oder Volltextzugang zu allen deutschsprachigen, begutachteten pflegewissenschaftlichen Zeitschriften als auch Zugang zur aus der Schweiz stammenden Internetplattform FIT-Nursing Care.²⁰⁸ Auch unklar bleibt, ob sich die akademische Pflegeausbildung und die damit einhergehende Wissenschaftlichkeit in Berufsleben der Pflegenden wirklich auswirkt.

Zu bedenken bleibt auch, dass ein Krankenhausunternehmen, bedingt durch die vielfältigen Einflussfaktoren der pflegerischen Versorgung, das gewünschte Ergebnis zu 100% nicht erreichen kann. Auch ob sich der Herausforderung der Qualitätsbeeinflussung durch Regeln in der pflegerischen Versorgung gestellt wird, bleibt abzuwarten.

²⁰⁷ Vgl. Busch 2018, S. 58

²⁰⁸ Vgl. Eberhardt/ Wild 2017, S. 15 f

5 Literatur

- Ackermann, B./ Krancher, O./ North, K./ Schildknecht, K./ Schorta, S. (2018): Erfolgreicher Wissenstransfer in agilen Organisationen. Hintergrund - Methodik - Fallbeispiele, Wiesbaden.
- Baehr, M./ Melzer, S. (Hrsg.) (2018): Closed Loop Medication Management. Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus, Berlin.
- Barsch, T./ Heupel, T./ Trautmann, H. (Hrsg.) (2019): Die Blue-Ocean-Strategie in Theorie und Praxis. Diskurs und 16 Beispiele erfolgreicher Anwendung, Wiesbaden.
- Becher, B./ Hastedt, I. (Hrsg.) (2019): Innovative Unternehmen der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Herausforderungen und Gestaltungserfordernisse, Wiesbaden, Germany.
- Behar, B. I./ Guth, C./ Salfeld, R. (2018): Modernes Krankenhausmanagement. Konzepte und Lösungen, Berlin.
- Bräkling, E./ Oidtmann, K. (2019): Beschaffungsmanagement. Erfolgreich einkaufen mit Power in Procurement, Wiesbaden.
- Bruhn, M./ Hadwich, K. (Hrsg.) (2017): Dienstleistungen 4.0. Konzepte - Methoden - Instrumente. Band 1. Forum Dienstleistungsmanagement, Wiesbaden.
- Busch H. P. (Hrsg.) (2018): Qualitätsorientiertes Krankenhausmanagement. neue Herausforderungen an Prozesse, Strukturen, Fähigkeiten und Denkweisen, Düsseldorf.
- Chang-Langhorst, C./ Heynen, D./ Homann, S./ Wienken, U. (2019): Qualität managen. Das ISO-Handbuch für Kreative in Medien, Wiesbaden.
- Daxberger, S. (2018): Neue Technologien in der ambulanten Pflege. Wie Smartphones die Pflegepraxis (mit-)gestalten, Frankfurt am Main.
- Denzler A./ Meier, A. (2017): Online Participation, in: HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik 2017, 316.
- Dick, M./ Wehner, T. (2018): Wissensmanagement, in: Rauner, F./ Grollmann, P. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildungsforschung, Bielefeld, S. 870–878.

- Dony, C. (2019): Working Out Loud zur Unterstützung der Lernenden Bibliothek. Bachelorarbeit, Hannover.
- Dreas, S. A. (2018): Diversity Management in Organisationen der Sozialwirtschaft. Eine Einführung, Wiesbaden.
- Dubb, R./ Kaltwasser, A./ Pühringer, F./ Schmid, K. (Hrsg.) (2017): Notfallversorgung und Pflege in der Notaufnahme. Praxisbuch für die multiprofessionelle Zusammenarbeit, Stuttgart.
- Eberhardt, D./ Wild, L. (2017): Auf dem Weg zu einer EBN-fördernden Haltung. Erste Schritte zur Implementierung einer Evidence-basierten Pflegepraxis, in: PADUA Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung 12, 1, S. 15–22.
- Feldschmid, A. (2019): Wissensaustausch und Innovativität in Logistikdienstleistungsunternehmen. Eine empirische Analyse potenzieller personen- und unternehmensbezogener Determinanten, Hamburg.
- Fleischmann, A./ Oppl, S./ Schmidt, W./ Stary, C. (2018): Ganzheitliche Digitalisierung von Prozessen. Perspektivenwechsel - Design Thinking - wertegeleitete Interaktion, Wiesbaden.
- Fölsch, D. (2017): Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien im Pflegealltag, Wien.
- Frodl, A. (2019): Betriebshandbuch für Gesundheitseinrichtungen, Wiesbaden.
- Gansser, O. (Hrsg.) (2017): Moderne Methoden der Marktforschung Kunden besser verstehen, Wiesbaden, Germany.
- Gerdes, U.-T./ Verhoeven, P. M. (2017): Intralogistik 4.0 - der Mensch als Erfolgsfaktor. Demographischer Wandel, digitale Transformation, Wissensmanagement, Lean Management, Augmented Reality, in: Jahrbuch Logistik 2017, S. 178–181.
- Gisch, D./ Lange, H. (2017): Bachelorabsolventen Pflege 2016 – Eine qualitative Studie – Teilstudie 2, in: Pädagogik der Gesundheitsberufe 4, 2, S. 136–145.
- Hannawa, A./ Postel, S. (2018): SACCIA-Sichere Kommunikation. Fünf Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der pflegerischen Praxis, Berlin, Boston.

- Hasseler, M. (2019): Qualitätsmessung in der Pflege, Berlin, Heidelberg.
- Haubrock, M. (Hrsg.) (2018): Betriebswirtschaft und Management in der Gesundheitswirtschaft, Bern.
- Heering, C. (Hrsg.) (2018): Das Pflegevisiten-Buch, Bern.
- Helmold, M./ Dathe, T./ Hummel, F. (2019): Erfolgreiche Verhandlungen. Best-in-Class Empfehlungen für den Verhandlungsdurchbruch, Wiesbaden.
- Hohberger, S./ Damlachi, H. (Hrsg.) (2019): Praxishandbuch Sanierung im Mittelstand, Wiesbaden.
- Horatzek, S. (2019): Toolbox Prozessmanagement. Vorgehensmodell und praktische Methoden für Industrie und Dienstleistung, München.
- Janssen, D./ Augurzky, B. (Hrsg.) (2018): Krankenhauslandschaft in Deutschland. Zukunftsperspektiven, Entwicklungstendenzen, Handlungsstrategien, Stuttgart.
- Kienzle, T./ Paul-Ettlinger, B. (2017): Aggression in der Pflege. Umgangsstrategien für Pflegebedürftige und Pflegepersonal, Stuttgart.
- Kolhoff, L. (2017): Finanzierung der Sozialwirtschaft. Eine Einführung, Wiesbaden.
- König, J. (2018): Pflegedokumentation im Krankenhaus - gewusst wie. Schnell, sicher und effizient dokumentieren, Hannover.
- Kressner, A. (2019): Modelle und Lösungsverfahren für die Hauptoperationsplanung bei unsicheren Operationsdauern. Dissertation.
- Kugler, S./ Anrich, F. (2018): Digitale Transformation im Mittelstand mit System. Wie KMU durch eine innovative Kultur den digitalen Wandel schaffen, Wiesbaden.
- Kutyma, E. C. (2018): Business Excellence in der Dienstleistung. Qualität statt Preiskampf - Innovation statt Einfallslosigkeit, Kissing.
- Mahringer, C. A. (2018): Wie können Wissensmanagementsysteme nutzerorientiert gestaltet werden? Die Rolle organisationaler Routinen, in: HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik 2018, 55.

Martin, J. (2019): Ein echtes Public Health-Dokument, in: Schweiz Ärztztg Nr. 2019/4/2019.

Meinholz, H./ Förtsch, G. (2019): Führungskraft Ingenieur, Wiesbaden.

Müller, J. C. (2018): Wissenstransfer in Einsatzorganisationen, Wiesbaden.

Münnich, R./ Kopp, J. (2019): Pflege an der Grenze, Wiesbaden.

North, K. / Maier, R. (2018): Wissen 4,0. Wissensmanagement im digitalen Wandel, in: HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik 2018, 55.

Ottawa, M./ Winkler, R. (2018): Kompetenzen für die Marktforschung. Was Marktforscher zukunftssicher macht, Berlin/Boston.

Pfannstiel, M. A./ Da-Cruz, P./ Schulte, V. (Hrsg.) (2019): Internationalisierung im Gesundheitswesen. Strategien, Lösungen, Praxisbeispiele, Wiesbaden.

Pfannstiel, M. A./ Krammer, S./ Swoboda, W. (Hrsg.) (2017): Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen 3. Impulse für die Pflegepraxis, Wiesbaden.

Probst, G./ Raub, S./ Romhardt, K. (2012): Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen, Wiesbaden.

Reaper, M. (2018): Die Externalisierung impliziten Wissens in Organisationen. Der Einfluss der Unternehmenskultur auf die Externalisierung am Beispiel wissensintensiver Industriebranchen. Dissertation, Friedrichshafen.

Rixgens, P. (2018): Führungsstil und Leistungseffektivität im Krankenhaus. Eine Studie zum Führungsverhalten von Pflegekräften und Ärzten, Wiesbaden.

Röllecke, T./ Becker, L./ Dückert, S. (2018): FAQ - Wissensmanagement. 100 Fragen - 100 Antworten, Kissing.

Rosenbusch, J. (2018): Strategisches Zufriedenheitsmanagement im Krankenhaus. Eine empirische Analyse der Determinanten der Patientenzufriedenheit unter Berücksichtigung des Einflusses von einweisenden Ärzten.

Sattemmer, R./ Remmel-Faßbender, R./ Schmid ,M./ Wolke, R. (Hrsg.) (2017): Aufgabenverteilung und Versorgungsmanagement im Krankenhaus gestalten von erfolgreicher Praxis lernen, Heidelberg.

Schellenberger, M. (2018): Wissensmission und -absorption. Boundary Management in F&E-Kooperationen, Wiesbaden.

Ternès, A./ Englert, M. (2019): Digitale Unternehmensführung. Kommunikationsstrategien für ein exzellentes Management.

Tippelt, R/ Hippel, A. (Hrsg.) (2018): Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung, Wiesbaden.

Vogd, W./ Feißt, M./ Ostermann, A./ Molzberger, K. (2017): Führungskräfte im Krankenhaus – Umgang mit ökonomischem Druck, in: Deutsches Ärzteblatt 2017, 43.

Wientjens, R. (2019): Entwicklung und Transfer pflegewissenschaftlicher Konzepte in die Praxis. Ernährungsversorgung im Krankenhaus, Wiesbaden.

Ehrenwörtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten und nicht veröffentlichten Schriften entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form im Rahmen einer anderen Prüfung noch nicht vorgelegt worden.

Ort, Datum

Unterschrift