SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Wissensmanagement in der Altenpflege: der Umgang mit der Ressource Wissen in Pflegeeinrichtungen - eine explorative Untersuchung

Scholz, Anne-Marie

Diplomarbeit / master thesis

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Scholz, A.-M. (2008). *Wissensmanagement in der Altenpflege: der Umgang mit der Ressource Wissen in Pflegeeinrichtungen - eine explorative Untersuchung.* (sfs Beiträge aus der Forschung, 160). Dortmund: Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs) Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Technischen Universität Dortmund. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-323368

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:
This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Beiträge aus der Forschung

sfs
tu dortmund
sozial
forschungs
stelle
dortmund

Band 160

Anne-Marie Scholz

Wissensmanagement in der Altenpflege

Der Umgang mit der Ressource Wissen in Pflegeeinrichtungen – eine explorative Untersuchung

Dortmund, im November 2008

technische universität dortmund

Impressum:

Beiträge aus der Forschung, Band 160
ISSN: 0937-7379/0937-7360
Layout: Ingrid Goertz

Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs)
Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Technischen Universität Dortmund
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund
Tel.: +49 (0)2 31 – 85 96-2 41
Fax: +49 (0)2 31 – 85 96-1 00

e-mail: goertz@sfs-dortmund.de
http://www.sfs-dortmund.de

Wissensmanagement in der Altenpflege

Der Umgang mit der Ressource Wissen in Pflegeeinrichtungen – eine explorative Untersuchung

Diplomarbeit
Ruhr Universität Bochum
Fakultät für Sozialwissenschaft
vorgelegt von Anne-Marie Scholz
betreut durch Prof. Dr. Ilse Lenz

“Das Wissen hat seinen Platz zwischen zwei Ohren und nicht zwischen zwei Modems.“

(Fredmund Malik)

Danksagung

Ich möchte allen danken, die zum Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben, insbesondere:

Prof. Dr. Ilse Lenz für die freundliche Unterstützung an der Ruhr-Universität Bochum.

Meinen Vorgesetzten und KollegInnen an der Sozialforschungsstelle Dortmund, insbesondere Dr. Monika Goldmann, Olaf Katenkamp und Prof. Dr. Jürgen Howaldt, die für meine Fragen stets ein offenes Ohr hatten und deren kritische Äußerungen einen wesentlichen Beitrag leisteten.

Birgit Ziese, Melanie Roski und Daniela Kamp für ihre tatkräftige Unterstützung in jeder Hinsicht – Danke für die interessanten Diskussionsrunden zum Thema und das Kaffeekochen.

Julia und Thomas Strauß für die angewandte Rechtschreib- und Formatierungskenntnisse und den uneingeschränkten freundschaftlichen Beistand.

Meiner Familie für die finanzielle und emotionale Unterstützung und die gelungene Sozialisation.

Vielen Dank!

Inhaltsverzeichnis

Danksagung 3

I. Einführung 9

II. Theoretische Auseinandersetzung 12

1. Wissensmanagement 12

1.1 Einleitung 12
1.2 Daten, Information, Wissen 13
1.2.1 Individuelles und kollektives Wissen als Bestandteile der organisationalen Wissensbasis 16
1.2.2 Implizites Wissen und explizites Wissen 18
1.2.2.1 Implizites Wissen 19
1.2.2.2 Explizites Wissen 22
1.3 Modelle und Konzepte des Wissensmanagements 22
1.3.1 Nonaka und Takeuchi: Die Wissensspirale 27
1.3.2 Kritische Auseinandersetzung mit der Wissensspirale 28
1.3.3 Modell nach Probst: Die acht Wissensbausteine 29
1.3.4 Acht wissensbezogenen Bausteine und deren Umsetzung 30
1.3.4.1 Definition der Wissensziele 30
1.3.4.2 Identifizierung des Wissens 31
1.3.4.3 Erwerb des Wissens 32
1.3.4.4 Entwicklung bzw. Generierung neuen Wissens 32
1.3.4.5 Verteilung des Wissens 32
1.3.4.6 Nutzung des Wissens 33
1.3.4.7 Bewahrung des Wissens 33
1.3.4.8 Bewertung des Wissens 33
1.4 Kritik am exzessiven Wissensmanagement und Schlussfolgerungen für eine Neuausrichtung dieser Konzepte 34
1.4.1 Vier Grundirrtümer der Konzepte exzessiven Wissensmanagements 34
1.4.2 Sieben Todsünden des Wissensmanagements 35
1.4.3. Drei Besonderheiten der Ressource Wissen 36
1.4.4 Zur „andere Seite“ des Wissens 37
1.5 Selektives Wissensmanagement 38
1.6 Zum Umgang mit impliziten Wissen 39
1.7 Zwischenfazit 41

2. Alter und Pflege im Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen 43

2.1 Einleitung 43
2.2 Charakteristika der Altenpflege in Deutschland 44

2.2.1 Beeinflussende Faktoren ... 44
2.2.1.1 Demographischer Wandel als Herausforderung ... 44
2.2.1.2 Individualisierung und Pluralisierung ... 44
2.2.1.3 Familialer Wandel ... 46
2.2.2 Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen der Pflege ... 47
2.2.2.1 Rechtliche Regelungen der Pflege alter Menschen ... 47
2.2.2.2 Finanzierung der Pflegeleistungen ... 49
2.2.3 Unterschiedliche Arten der Versorgung ... 50
2.2.3.1 Familiäre Pflege alter Menschen ... 50
2.2.3.2 Ambulante Versorgung alter Menschen ... 52
2.2.3.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen ... 54
2.2.3.4. Versorgungssituation (ambulant vor stationär) ... 55
2.2.4. Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin im Wandel ... 59
2.2.4.1 Altenpflege – ein Frauenberuf? ... 61
2.2.4.2 Professionalisierung der Altenpflege ... 62
2.2.4.3 Was kennzeichnet gute Pflege? ... 65
2.2.4.4 Anforderungen und Probleme ... 67
2.3 Zwischenfazit ... 69

3. Wissensmanagement in der Altenpflege ... 71
3.1 Einleitung ... 71
3.2 Altenpflegetätigkeit als Wissensarbeit ... 72
3.3 Bedeutung eines Wissensmanagement für Unternehmen im Gesundheitswesen ... 73
3.3.1 Zusammenhang von Pflegestandards und Wissensmanagement ... 74
3.3.2 Notwendigkeit einer wissensorientierten Unternehmenskultur ... 75
3.3.3 Notwendigkeit einer angemessenen Wissenskultur ... 76
3.3.4 Aufgaben der Führungsebene ... 77
3.3.5 Exkurs: Lernende Pflegeeinrichtung als Idealzustand ... 79
3.4 Bedeutung impliziten Wissens ... 80
3.4.1 Spezifische Probleme im Wissensmanagement der Einrichtung ... 80
3.4.2 Weitergabe und das Management impliziten Wissens ... 81
3.4.3 Zusammenhang zwischen impliziten Wissen und ExpertInnenwissen ... 84
3.5 Ein Beispiel guter Praxis ... 86
3.5.1 Wissensbilanz als Instrument der Wissensbewertung ... 86
3.5.2 Umgang mit Wissen bei domino-world e.V. ... 87
3.6 Zwischenfazit und Überleitung zum empirischen Teil ... 89

III. Empirische Auseinandersetzung 90

4. Wissen ist wichtig! – Eine empirische Begründung 90

4.1 Einleitung 90
4.2 Vorstellung des Projekts 90
4.2.1 Methodisches Vorgehen 91
4.2.2 Vorstellung der beteiligten Unternehmen 95
4.3 Auswertung der Interviews 97
4.3.1 Subjektive Definition von guter Pflege: „Mit Menschen kann man doch nicht so umgehen wie mit Materie“ 98
4.3.2 Formale und persönliche Voraussetzungen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit: „Stillstand ist Rückstand“ 99
4.3.3 Geschlechtsspezifische Segregation: „Das hat mit Frau oder Mann wenig zu tun.“ 102
4.3.4 Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien: „Sinnvoll mit Sicherheit“ 104
4.3.5 Umgang mit Wissen bzw. Formen des Wissensaustausches und der Wissensgenerierung: „Wir haben einen offenen Umgang“ 105
4.4 Unternehmen C – ein innovatives Beispiel 107
4.5 Theoretische Reflexion der empirisch gewonnenen Ergebnisse 110
4.6 Anzeichen für Wissensmanagement? 112

IV. Schlussbetrachtung und Ausblick: Wissensmanagement in der Altenpflege? 117

V. Literaturverzeichnis 121

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 01: Der Zusammenhang von Information und Wissen 14

Abb. 02: Die unterschiedlichen Bedeutungen des Wissens 16

Abb. 03: Die Dimensionen impliziten Wissens im Unternehmen 20

Abb. 04: Die Wissensspirale nach Nonaka und Takeuchi (1997) 28

Abb. 05: Die Wissensbausteine nach Probst (1998) 30

Abb. 06: Die sieben Todsünden und Kardinaltugenden im Wissensmanagement 36

Abb. 07: Die demographische Entwicklung 1910 -2050 45

Abb. 08: Beziehung zur pflegebedürftigen Person 51

Abb. 09: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen 55

Abb. 10: Verteilung der Pflegebedürftigen 56

Abb. 11: Die Herausforderungen der Altenpflege 69

Tabelle 01: Die Ausgestaltung individuellen und kollektiven Wissens 18

Tabelle 02: Die Dimensionen des Wissens 23

Tabelle 03: Die unterschiedlichen Formen und Arten des Wissens 41

Tabelle 04: Einordnung verschiedener Ansätze des Umgangs mit Wissen 42

Tabelle 05: Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche in der ambulanten Pflege (2005) 53

Tabelle 06: Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche im stationären Bereich (2005) 54

Tabelle 07: Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Altenpflege 58

Tabelle 08: Die beteiligten Unternehmen 96

Tabelle 09: Arten, Formen und Quellen des vorhandenen Wissens 110

Tabelle 10: Bemühungen der Unternehmen und die damit einhergehenden Probleme 111

I. Einführung

Die Bandbreite und Anzahl vorhandener Literatur zum Thema Wissensmanagement ist nahezu unüberschaubar. Hier finden sich sowohl rein theoretische Betrachtungen als auch Studien, die den Erfolg von der Einführung und Integration eines Wissensmanagementsystems in Unternehmen thematisieren. In diesem Zusammenhang spielt nicht nur die Größe des Unternehmens eine Rolle, das untersuchte Spektrum reicht nicht nur von Konzernen und Großunternehmen bis hin zu Klein- und mittelständischen Betrieben, sondern es werden auch die unterschiedliche Branchenzugehörigkeit bzw. der jeweilige Wirtschaftszweig betrachtet. Besonders häufig werden diese Studien in wissensintensiven Dienstleistungen durchgeführt, da hier von einer großen Menge an notwendigen und vorhandenen Wissen ausgegangen wird. Allerdings fällt bei Recherchen zum Thema „*Wissensmanagement in der Altenpflege*" die nur sporadische Berücksichtigung von Unternehmen des Gesundheitswesens auf. Während in den letzten Jahren die Wissensmanagementbemühungen von Krankenhäusern in derartigen Studien zunehmend Beachtung finden, sind Einrichtungen der Altenpflege – sei es ambulant oder stationär – aufgrund ihrer bisherigen Zuordnung zu den wenig wissensintensiven, personenbezogenen Dienstleistungen bisher nur unzureichend untersucht worden. Nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Bedeutung der Ressource Wissen ist es sowohl sinnvoll als auch notwendig, auch im Altenpflegebereich der Frage nach dem Vorhandensein eines Wissensmanagements nachzugehen. Entgegen der bisherigen Klassifizierung von Pflegedienstleistungen als wenig wissensintensiv sowie mit geringen Qualifikationsanforderungen verbunden lautet die der vorliegenden Arbeit zugrunde liegende These hingegen, dass Wissensmanagement auch in dem Bereich der Altenpflege vorhanden ist und auch zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Im Allgemeinen ist das Ziel des Wissensmanagements (siehe Abschnitt 1.3), die Kollektivierung von Wissen durch eine effiziente Kombination verschiedener Wissensbestandteile und WissensträgerInnen[1] zu ermöglichen[2]. Auf diese Weise soll das von den MitarbeiterInnen einerseits benötigte und andererseits vorhandene Wissen bereit gestellt werden, um es gleichzeitig der organisationalen Wissensbasis (vgl. Abschnitt 1.2.1) verfügbar zu machen. (Clemens 2002)

In vielen Studien, in denen nach einer erfolgreichen Implementierung eines Wissensmanagements gefragt wurde, konnte jedoch nur eine ernüchternde Bilanz gezogen werden: Zahlreiche Unternehmen berichten von einer unzureichenden bzw. misslungenen Umsetzung. Dies liegt zum einen an ungenügender Planung im Vorfeld der Einführung, aber zum anderen auch an unrealistischen und überambitionierten Zielsetzungen. Nach Howaldt et al. (2004) scheitert das Vorhaben einer erfolgreichen Implementierung meist schon an einer unzureichenden Definition des Wissensbegriffes.

1 Im Folgenden wird „Innen" stets für die weibliche Form benutzt.
2 Die Wirksamkeit von Wissensmanagement wird in Abschnitt 1.4 ausführlich diskutiert.

Darüber hinaus ist es den Unternehmen nicht möglich, das gesamte, im Unternehmen verfügbare Wissen zu lokalisieren, zu speichern und allen Mitarbeitern verfügbar zu machen. (ebd. 74/75)

> *„Weil es sich als illusionär herausgestellt hat, Organisationen könnten wissen, was in Zukunft wichtig ist, oder zumindest das Wissen überblicken, über das sie aktuell verfügen, muss sich Wissensmanagement bescheidener positionieren und seinen Leistungsbeitrag in kontingenten, ambivalenten und riskanten Entscheidungsprozessen als integralen Bestandteil des Managementhandelns profilieren."*
> *(Kopp 2005: 111)*

Es werden also keine neuen Methoden entwickelt, sondern adäquate Instrumente des Wissensmanagements ausgewählt, um die unternehmenseigenen (Wissens-) Ziele zu erreichen. (Kopp 2005: 111)

Im theoretischen Teil (*Kapitel II*) der vorliegenden Arbeit wird der *State of the Art* und diesbezügliche Diskussionen zum Thema Wissensmanagement (vgl. *Abschnitt 1*) dargestellt. Daran anschließend wird in *Abschnitt 2* der Charakter der pflegerischen Arbeit aufgezeigt und in die nachfolgenden Überlegungen in *Abschnitt 3* mit einbezogen. In diesem Zusammenhang wird detailliert aufgezeigt, welche Wissensarten, -formen und -quellen für die Arbeit in der Altenpflege notwendig erscheinen und in welcher Form oder an welchem Ort diese vorhanden sind bzw. erlangt werden können.

Im Anschluss daran folgt in *Kapitel III* die empirische Untersuchung, deren Basis qualitative Interviews sind, die im Zuge eines internationalen Projektes durchgeführt wurden. Im speziellen Fokus dieser Arbeit steht die Frage nach den Methoden und Instrumente eines Wissensmanagements und deren Einsatz in Einrichtungen der Altenpflege. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie – unter der Berücksichtigung der Aspekte Wissensarten, Wissensformen, Wissensquellen, Bausteine bzw. Aktivitätsfelder und Elemente oder Formen des Wissensmanagements – mit dem Wissen der MitarbeiterInnen in Einrichtungen der Altenpflege umgegangen wird. Dabei wird sowohl die besondere Bedeutung des impliziten Wissens (vgl. *Abschnitt 3.4*) hervorgehoben als auch der generelle Umgang mit der Ressource Wissen verdeutlicht. In diesem Zusammenhang wird auch auf die zunehmend feststellbare Vernetzung zwischen Organisationen bzw. Einrichtungen zur Betreuung und Pflege alter Menschen eingegangen.

Exemplarisch wird im zweiten Schritt ein innovatives Unternehmen der Altenpflege und dessen Umgang mit der Ressource Wissen vorgestellt. Dessen innovative Ideen und Lösungsansätze, aber auch bestehende Probleme und Barrieren verdeutlichen die Vor- und Nachteile bei der Umsetzung eines Wissensmanagements in derartigen Einrichtungen.

Im Zuge der Auswertungen der Interviews fiel auf, dass in Bezug auf die pflegebedürftigen Personen sowohl von PatientInnen, KlientInnen als auch KundInnen gesprochen wurde. Eine intensive Auseinandersetzung mit diesen Begrifflichkeiten wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit als nicht notwendig erachtet. Dennoch wird darauf hingewiesen, dass im Zuge der Entwicklung

zur Dienstleistungsgesellschaft in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel bezüglich des Umgangs mit den Pflegebedürftigen zu verzeichnen ist. (Goldmann 2007: 8-10) Die aufgezeigten Entwicklungen erfordern sowohl von den Pflegekräften als auch von den Altenpflegeeinrichtungen neben zusätzlichen zeitlichen und finanziellen Aufwendungen auch ein Umdenken im Hinblick auf die EmpfängerInnen der erbrachten Dienstleistungen. Dieses notwendige Umdenken bestimmt mittlerweile die öffentlichen und wissenschaftlichen Debatten, zieht einen Paradigmenwechsel in der Pflege nach sich und geht folglich auch mit unterschiedlichen Betrachtungsweisen in Bezug auf die Pflegebedürftigen einher: Neben die lange vorherrschende Sichtweise von MedizinerInnen, die von den hilfe- und pflegebedürftigen Personen als PatientInnen sprechen, treten nun auch zunehmend ökonomische und sozialpolitische Aspekte in den Vordergrund. Während in der Sozialpolitik von BewohnerInnen (eines Altenpflegeheims) oder Pflegebedürftigen gesprochen wird, werden die EmpfängerInnen der Dienstleistungen aus ökonomischer Sicht als KundInnen bezeichnet, was gleichzeitig auch einen veränderten Umgang mit den betroffenen Personen nach sich zieht. Wird mit den Bezeichnungen „PatientIn“ oder „PflegebedürftigeR“ eine gewisse Hilflosigkeit und Abhängigkeit suggeriert, gilt der Begriff „KundIn“ für ein selbst bestimmtes Verhalten und die Wahrnehmung von Entscheidungsfreiheiten zwischen verschiedenen Wahlmöglichkeiten. (Goldmann 2007: 8-10)

Aufgrund der aktuellen Brisanz der Debatte finden sich diese Überlegungen somit auch in den folgenden Ausführungen wieder. Hierbei wird die Bezeichnung KlientIn verwendet, da – nach der Auffassung der Autorin – die Begriffe PatientInnen bzw. KundInnen von Abhängigkeit bzw. individueller Selbstbestimmung geprägt sind.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf Deutschland und berücksichtigt die Bedingungen und Besonderheiten des deutschen Pflegesektors und Gesundheitswesens insgesamt.

II. Theoretische Auseinandersetzung

1. Wissensmanagement

1.1 Einleitung

Im sich derzeit vollziehenden Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungsgesellschaft und dem wachsenden Konkurrenz- und Innovationsdruck im Bereich des Dienstleistungssektors werden die beteiligten Unternehmen vor neue Herausforderungen gestellt. Die Ressource Wissen findet neben den traditionellen Produktionsfaktoren Arbeit, Boden und Kapital mittlerweile als Humankapital[3] eines Unternehmens zunehmend Beachtung. Dabei ist Wissen

> *„(...) kein Stoff, der produziert werden kann, wie ein beliebiges Produkt. Wissen und Informationen sind wertlos, wenn sie nicht zur richtigen Zeit am richtigen Ort und in richtiger Form bereitgestellt werden, um so einen Nutzen in Geschäftsprozessen einer Organisation zu erfüllen." (Wilkesmann/Rascher 2004: 10)*

Diese Ressource ist nicht nur für die Herstellung von Produkten notwendig, sondern auch für die Erbringung von Dienstleistungen[4] unentbehrlich.

Um einen effizienten Umgang mit der Ressource Wissen zu gewährleisten, ist ein

erfolgreich agierendes Wissensmanagement[5] von essentieller Bedeutung. Während Wissensmanagementkonzepte auf den Umgang mit (organisationalem) Wissen abzielen, wird in der Wissenschaft als Basis für ein derartiges Management die Unterscheidung zwischen Daten, Information und Wissen gesehen.

> *„A Knowledge management system is defined as an information technology-based system to support and enhance organizational knowledge management process." (Alavi/Tiwana 2002: 1029)*

---

3 Nach Edvinsson und Malone (1997: 34-35) ist das Humankapital die Gesamtheit von Wissen, Fähigkeiten und Erfahrungen der MitarbeiterInnen in einem Unternehmen, ebenso wie die Lernfähigkeit und Lernbereitschaft der MitarbeiterInnen zur Aktualisierung, zum Neuerwerb und zur Weitergabe dessen. Weiterhin zählen dazu die Innovationskraft und die Kreativität eines Unternehmens. Einerseits findet sich individuelles, also gebundenes Humankapital, andererseits prozess- oder strukturgebundenes und somit personenungebundenes Humankapital. Näheres zu diesem Thema findet sich bei Edvinsson/Malone (1997).

4 Die Bedeutung der Ressource Wissen für die Erbringung (sozialer) Dienstleistungen findet sich in Abschnitt 3.3.

5 Auffallend ist, dass sich in den letzten Jahrzehnten vor allem Männer mit der Diskussion rund um das Thema Wissensmanagement auseinander gesetzt haben. Erst in den letzten Jahren finden sich Bemühungen von Autorinnen, sich in diese Debatte einzubringen und ihre Ansichten darzulegen. Zu nennen sind an dieser Stelle beispielsweise Schneider (2001), Enkel (2005), Hermann (2002) und Moser (2001). Dies zeigte sich auch bei der Veranstaltung des Dortmunder Forums Frau und Wirtschaft e.V. am 21.11.2006 zum Thema „*Wissensmanagement und humane Ressourcen in Unternehmen*". Unter den sieben ReferentInnen war lediglich ein Mann zu finden.

Die Definitionen der Begriffe Daten, Information und Wissen sowie unterschiedliche Wissensarten bzw. -formen werden im folgenden Abschnitt 1.2 erläutert. Darauf aufbauend erfolgt in Abschnitt 1.3 die Darstellung verschiedener Modelle und Konzepte des Wissensmanagements. In Abschnitt 1.4 findet eine kritische Auseinandersetzung mit exzessiven Wissensmanagementkonzepten statt, worauf die Begründung für eine Neuausrichtung derartiger Konzepte aufbaut. Daraus entwickelt Howaldt (2006, ebd./Kopp 2005, ebd. et al. 2004) das Konzept des selektiven Wissensmanagements, das in Abschnitt 1.5 vorgestellt wird. Bevor ein kurzes Zwischenfazit in Abschnitt 1.7 gezogen wird, werden in Abschnitt 1.6 nähere Einzelheiten zum Umgang mit impliziten Wissen erläutert.

1.2 Daten, Information, Wissen

Nach Wilkesmann und Rascher (2004) sind Daten Rohstoffe und somit gegenständliche Komponenten von Informationen. Sie sind symbolische Reproduktionen von Quantitäten, Zahlen, Fakten oder Variablen und werden als *„hart"* angesehen. Darüber hinaus können Daten unter Gültigkeit bestimmter Messinstrumente gemessen werden. Ein Beispiel hierfür sind Zahlen aus einer Bilanz. (ebd. 2004: 12/13).

Nach Willke (2001) gibt es an sich keine für sich bestehenden Daten, sondern nur durch Beobachtung in Form von beispielsweise Theorien und Ideologien erzeugte Daten. Darüber hinaus müssen sie in Form von Zahlen, Texten und Bildern codiert sein, um Realität gewinnen zu können. Um für die NutzerInnen von Interesse oder Wert zu sein, müssen aus Daten Informationen bzw. Wissen werden. (ebd. 2001: 7)

Informationen stellen Daten in einen Sinnzusammenhang – interpretieren diese also – und werden von Systemen[6] nachgefragt. Informationen bestehen aus heuristischen und stochastischen Regeln bzw. Aussagen und werden unpersönlich, wenn sie als Daten an andere weitergegeben werden. (Wilkesmann/Rascher 2004: 13, vgl. auch Nonaka/Takeuchi 1997: 70) Erst, wenn die Daten in einen ersten Kontext gebracht werden, können sie als Informationen angesehen werden und haben ihre Gültigkeit für ein bestimmtes System. Eine derartige Gültigkeit hängt von dem bezugnehmenden System ab und ist system- und situationsspezifisch. Daraus ergibt sich, dass Informationen systemrelativ sind. *„Eine Information ist nur dann konstituiert, wenn ein beobachtendes System über Relevanzkriterien verfügt und einem Datum eine spezifische Relevanz zuschreibt."* (Willke 2001: 10) Ein Austausch von Informationen zwischen verschiedenen Systemen ist also nicht möglich, da die Wirkung von Information auf das System begrenzt ist. Informationen

6 Im Allgemeinen sind Systeme theoretische Konstruktionen und stellen *„eine Menge von untereinander abhängigen Elementen und Beziehungen"* dar. Hierbei wird davon ausgegangen, dass alle Teile eines Systems *interpendent* sind und Veränderungen einzelner Elemente des Systems *„mittelbar oder unmittelbar auf alle anderen"* Elemente einwirken und somit auch den Zustand des gesamten Systems ändern. Ziel der Veränderungen ist es, dass Gesamtsystem zu erhalten bzw. ein Gleichgewicht zwischen den Teilsystemen herzustellen. (Fuchs-Heinritz et al. 1994: 661)

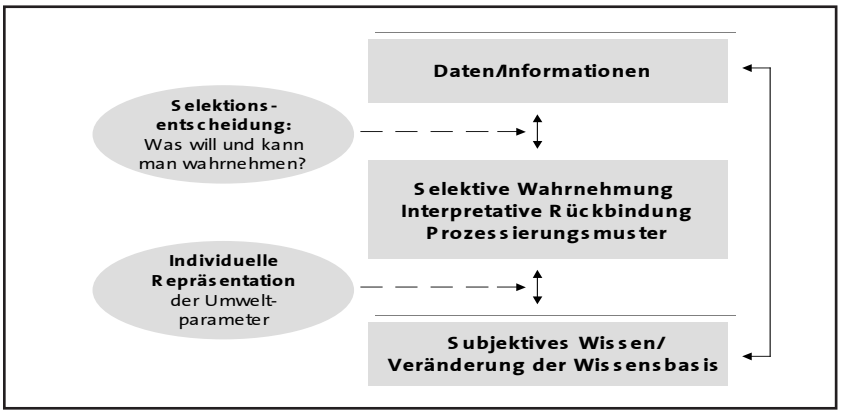
werden zu Wissen, wenn sie in einen zweiten Kontext eingebunden werden. Hierbei sind nicht die Relevanzkriterien von Bedeutung, sondern bestimmte Erfahrungsmuster, *„die das System in einem speziell dafür erforderlichen Gedächtnis speichert und verfügbar hält."* (ebd. 2001: 8-11)

Nach Schüppel (1996) stehen Informationen und Wissen in enger Beziehung zueinander und beeinflussen sich gegenseitig. Es wird daher von einem *„Begriffspaar mit beiderseitigen Überlappungen, aber auch deutlichen Differenzen"* (ebd. 1996: 56) gesprochen. Während Informationen ihren Niederschlag in objektiven Daten und Bedeutungen finden, ist Wissen subjektabhängig geprägt. Dabei werden nicht alle zur Verfügung stehenden Informationen wahr- bzw. aufgenommen. Ein *„subjektabhängiger Filter"* sorgt dafür, dass nur – nach subjektiven Maßstäben - relevantes Wissen einen Beitrag zur individuellen Wissensbasis leistet.

> *„Informationen erweitern, verändern und restrukturieren somit permanent das individuelle Wissen, das aber zusätzlich immer von der interpretativen Rückbindung an vorhandenes Wissen, den spezifischen Prozessierungsmustern sowie den werten und Überzeugungen des individuellen Wissensträgers abhängig bleibt." (Schüppel 1996: 56)*

Den Zusammenhang zwischen Information und Wissen stellt Schüppel (1996) wie folgt dar:

Abb. 01: Der Zusammenhang von Information und Wissen



(Quelle: Schüppel 1996)

Wehner und Dick (2001) definieren Wissen als ein

> *„(...) an Daten und Informationen orientiertes, letztlich erfahrungsbezogenes und damit überprüfbares Modell über imaginierte, antizipierte oder bereits partiell bestätigte Wirklichkeit; Wissen ist damit die Integration von handelnd erworbener Erfahrung über Bedeutungs- und Sinngebung". (Wehner/Dick 2001: 97)*

Es ist an Situationen gebunden, wird aus ihnen generiert, um dann auch in anderen Situationen angewendet zu werden. Dabei unterliegt Wissen einer dynamischen Veränderlichkeit und wird *„der aktuellen Situation in einer sich verändernden Wirklichkeit"* entsprechend angepasst. Somit ist Wissen immer handlungsgebunden und reflexiv. Darüber hinaus geht mit Wissen auch eine Veränderung

einher, durch die Personen sowohl ihre Wissensbestände als auch ihre Wirklichkeit verändern.

> *„Wissen ist folglich ein dialektisches Phänomen, es enthält Gegensätze zwischen Erneuerung und Bewahrung, zwischen Zweifel und Gewissheit, zwischen Behauptung und Aushandlung, zwischen Individualität und gemeinschaftlicher Ordnung." (ebd. 2001: 98)*

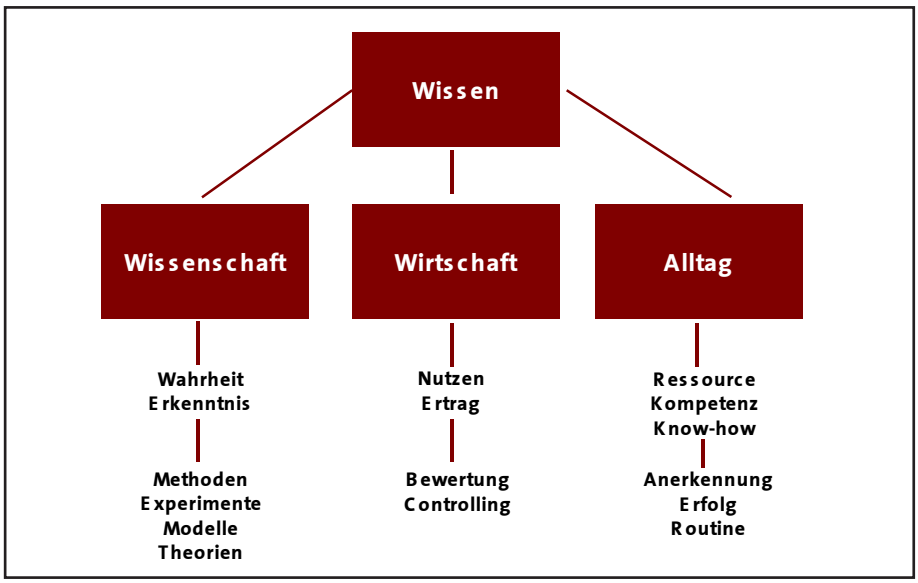
Nach Picot und Scheuble (1999) wird Wissen als *„vernetzte Information* [verstanden], *welche es dem Träger ermöglicht, Handlungsvermögen aufzubauen und Aktionen in Gang zu setzen.* (ebd. 1999: 3) Wissen ist daher immer zielorientiert, zweckgebunden und ergibt sich aus der strategischen Ausrichtung eines Systems. (Willke 2001: 12) Diese systemische Begriffsdefinition führt dazu, Wissen als Ressource anzuerkennen. Wissen wird als die persönliche Fähigkeit definiert, durch die ein Individuum bestimmte ihm gestellte Aufgaben erfüllen kann. Wissen ist handlungsrelevant, ohne Wissen ist kein Handeln möglich. Die zentrale Funktion der Ressource Wissen ist einerseits in der Erstellung von Leistungen begründet; andererseits ist Wissen das Resultat der Leistungserbringung. Daraus ergibt sich der *„Doppelcharakter in einer Ursachen-Wirkungs-Spirale* [und] *verleiht der Ressource „Wissen" eine besondere Bedeutung."* (Pawlowsky 2002: 13) Als Ergebnis des Wissens werden also zum einen Güter bzw. Produkte, zum anderen Leistungen und Fertigkeiten verstanden. Es finden sich ebenso *„Kombinationen beider Angebotsformen – hybride Angebote bzw. verpacktes Wissen"*. (ebd. 2002)

Wissen ist also nur im Zusammenhang mit einem Individuum vorhanden, wird häufig kollektiv generiert und ist somit an bestimmte Interaktionsformen gekoppelt.

> *„Sowohl Information als auch Wissen hängen vom jeweiligen Kontext ab und entstehen dynamisch aus sozialer Interaktion." (Nonaka/Takeuchi 1997: 71)*

Dabei wird Wissen in verschiedenen Bereichen unterschiedlich wahrgenommen und erfährt eine divergente Relevanz. Peter (2002) veranschaulicht die unterschiedlichen Bedeutungen des Wissens anhand folgender graphischer Darstellung:

Abb. 02: Die unterschiedlichen Bedeutungen des Wissens



(Quelle: Peter 2002)

Mit Hilfe von Studien und Experimenten, die auf unterschiedlichen Methoden basieren, gelingt es der Wissenschaft, Wahrheit und Erkenntnis zu erlangen und diese in Form von Modellen und Theorien darzulegen. Das Erkenntniswissen dient somit der Theoriebildung. Im Umkehrschluss führen Theorien und Modelle aber auch zu neuem Wissen. Anders gestaltet sich die Bedeutung von Wissen in der Wirtschaft: Es geht darum, wie Wissen genutzt und dadurch ein ökonomischer Ertrag für das Unternehmen erzielt werden kann. Hierfür wird das im Unternehmen vorhandene Wissen bewertet und einer ständigen Kontrolle unterzogen. Im Alltag drückt sich Wissen in den Kompetenzen, dem Know-how und den Ressourcen aus, die jede/jeder einzelne innehat. Daraus ergeben sich routinemäßige Vorgehens- und Arbeitsweisen, die ein erfolgreiches Handeln ermöglichen und seitens der sozialen und betrieblichen Umwelt Anerkennung erfahren.

1.2.1 Individuelles und kollektives Wissen als Bestandteile der organisationalen Wissensbasis

Eine Auseinandersetzung mit dem Wissensbegriff ist in vielen wissenschaftlichen Disziplinen auszumachen. Es finden sich sowohl philosophische, soziologische bzw. pädagogische als auch psychologische und betriebswirtschaftliche Ansätze, um diesen umfangreichen Begriff zu definieren. Dabei stehen unterschiedliche Fragen des Umgangs mit Wissen und diesbezügliche Wechselwirkungen innerhalb von Unternehmen sowie zwischen Organisation und Gesellschaft im Mittelpunkt der Betrachtungen. Hierbei fällt auf, dass dem individuellen Wissen des einzelnen in vielen Wissenschaftsbereichen hohe Aufmerksamkeit geschenkt wird, während eine Auseinandersetzung mit dem kollektiven Wissen einer Organisation oder einer Gruppe seltener zu finden ist. (Schüppel 1996: 54-60)

Nach Clemens (2002) bezieht sich das individuelle Wissen auf Einzelpersonen und ermöglicht dem Individuum, bestimmte Aufgaben zu lösen. Diese Art des Wissens ist die Basis für das erfolgreiche Agieren des Mitarbeiters bzw. der Mitarbeiterin im Unternehmen. Dabei ist von zentraler Bedeutung inwiefern es dem Unternehmen gelingt, die individuellen Wissensbestandteile der WissensträgerInnen[7] zu organisationalem Wissen zusammenzufassen bzw. zu organisieren. (ebd. 2002)

Die Summe des individuellen Wissens der Organisationsmitglieder sowie dessen Verknüpfung kann nach Meyer (2004) als organisationales – das so genannte kollektive Wissen – verstanden werden. (ebd. 2004: 1-3) Organisationales Wissen beinhaltet allerdings nicht nur das individuelle Wissen der Organisationsmitglieder, sondern auch das kollektive Wissen. Darüber hinaus stellt das organisationale Wissen *„ein eigenes soziales System (die organisationale Wissensbasis) dar, das durch individuelle und organisationale Lernprozesse erweiterbar ist."* (ebd. 2004: 1) Dieser Vorgang wird auch als organisationales Lernen[8] bezeichnet.

Probst et al. (2003) hingegen definieren das kollektive Wissen als Basis des individuellen und organisationalen Wissens. Demnach umfasst kollektives Wissen *„die Daten und Informationsbestände, auf welchen individuelles und organisationales Wissen aufbaut."* Auf dieses Wissen kann eine Organisation bzw. ein Unternehmen zur Lösung anstehender Probleme zurückgreifen. (ebd. 2003: 46)

> *„Die Fähigkeit, Daten in Wissen zu transformieren und dieses für das Unternehmen vorteilhaft einzusetzen, macht das Individuum zum zentralen Träger der organisationalen Wissensbasis." (ebd. 2003: 37)*

Zusammenfassend werden nach Schüppel (1996) folgende Unterscheidungen zwischen dem individuellen und kollektiven Wissen dargestellt: (ebd. 1996: 54-85)

---

7 *„Hauptwissensträger in einem Unternehmen sind Dokumentation, Daten, Methoden- und Modelldenken, Systeme (insbes. Expertensysteme), der Mensch und die Unternehmenskultur. Zusammengenommen bildet das von ihnen gespeicherte Wissen die organisatorische Wissensbasis."* (Rehäuser/Krcmar 1996: 15)

8 Intensive Auseinandersetzungen mit dem Lernen in Organisationen finden sich beispielsweise bei Schüppel (1996) und Krebsbach-Gnath (1998).

Tabelle 01: Die Ausgestaltung individuellen und kollektiven Wissens

	individuelle Wissensebene	kollektive Wissensebene
„Oberflächen"-Wissen	subjektive Speicherung der Realität und physisch-motorische Handlungsroutinen	Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Kollektivs bzw. kollektive Handlungsroutinen
„Tiefen"-Wissen	Prozessierung der Realitätswahrnehmung auf einer mental-konzeptionellen Ebene	Prozessierung des Wissens aufgrund kollektiver Handlungen und Verhaltensweisen
Wissensbasis	individuelles Handlungsvermögen zur Lösung von Problemen durch Vernetzung mit allen anderen Bereichen der Psyche und Rückbindung von neuem Wissen an alten Bestand	kollektives Handlungsvermögen und Problemlösungskompetenz mit Hilfe verschiedener Speicher- und Transformationsmedien (Normen, Handlungsroutinen, Handbücher)

Eigene Darstellung in Anlehnung an Schüppel (1996)

Durch die Kommunikation zwischen den Mitgliedern einer Organisation entsteht somit einerseits kollektives Wissen, andererseits wird das individuelle Wissen des einzelnen ergänzt und weiterentwickelt. Diese Wechselwirkung zwischen dem individuellen und kollektiven Wissen muss durch die Organisation bzw. das Unternehmen gefördert werden. Die damit einhergehenden Veränderungen führen zu einem kontinuierlichen Lernprozess, durch den ein Wissensvorsprung gegenüber anderen Organisationen bzw. Unterbenehmen erzielt werden kann. (Clemens 2002)

Auffallend ist, dass bei den oben genannten Autoren eine Gleichsetzung der kollektiven und organisationalen Wissensbasis erfolgt; lediglich bei Probst et al. (2003) erfolgt eine differenzierte Betrachtung der beiden Begrifflichkeiten. Die vorgestellten, unterschiedlichen Definitionen der Begriffe individuelles und kollektives Wissen sowie der organisationalen Wissensbasis stehen sich also diametral entgegen.

Neben diesen Wissensarten gibt es auch noch verschiedene Wissensformen, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

1.2.2 Implizites Wissen und explizites Wissen

Interaktion – zwischen Individuen direkt oder mittels technischer Hilfsmittel des Wissensmanagements (Datenbanken, Intranet, Internet etc.) – ist für die Weitergabe von Wissen eine unerlässliche Grundvoraussetzung, wodurch sich auch die Notwendigkeit der Unterscheidung zwischen implizitem (nicht kodifizierbarem) und explizitem (kodifizierbarem) Wissen ergibt. (Willke 2001: 12) Das Wissen eines Individuums bzw. einer Organisation enthält immer Elemente beider Wissensarten.

1.2.2.1 Implizites Wissen

Nach Polanyi (1966) ist das implizite Wissen[9] ein unentbehrlicher Bestandteil jeden Wissens. Dabei stehen allerdings weniger die Wissensarten als vielmehr die unterschiedlichen Dimensionen des Wissens im Vordergrund. Hieraus ergibt sich die klassische Definition des impliziten Wissens:

> *„(...) no knowledge can be wholly explicit. (...). Hence tacit knowledge is more fundamental than explicit knowing. We can know more than we can tell and we can tell nothing without relying on our awareness of things we may not be able to tell". (ebd. 1966: 4)*

Somit ist die implizite Dimension des Wissens als nicht artikulierbar und nur eingeschränkt interpersonell erlernbar definiert. (ebd. 1985: 16) Somit ist diese Art des Wissens nur schwer zu transferieren bzw. zu imitieren. (Al-Laham 2003: 23-25).

Die Schaffung dieses Wissens sieht Polanyi (1985)

> *„(...) in der Einfühlung in das Objekt, das heißt in der Selbstbeteiligung und im Engagement des Menschen. Etwas zu erkennen heißt, durch stillschweigende Einfügung von Einzelheiten ein Gesamtbild zu schaffen. Um dieses wiederum als sinnvolles ganzes zu begreifen, müssen wir unseren Körper in die Einzelheiten integrieren. Einfühlung löst also die Gegensätze zwischen Geist und Körper, zwischen Vernunft und Gefühl auf. Ein Großteil unseres Wissens entspringt zweckgerichtetem Handeln im Umgang mit der Welt." (Polanyi 1985, zitiert nach Nonaka/Takeuchi 1997: 72, Hervorhebung im Original)*

> *„Die Einfühlung, wie sie sich aus der Struktur impliziten Wissens ergibt, ist ein viel genauer definierter Akt als Empathie und ist Grundlage aller Beobachtungen, einschließlich aller bisher als Einfühlung beschriebener Beobachtungen. (Polanyi 1985: 24)*

Implizites Wissen ist subjektives Erfahrungswissen, das „*hier und jetzt*" geschaffen wird und dessen Austausch zwischen einzelnen Personen „*ein analoger Vorgang* [ist], *der eine Art gleichzeitige Verarbeitung komplexer Fragen durch die Beteiligten voraussetzt.*" (Nonaka/Takeuchi 1997: 72) Dieser Austausch impliziten Wissens kann nur in „*ehrfahrungsbasierten Lernprozessen*" erfolgen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.

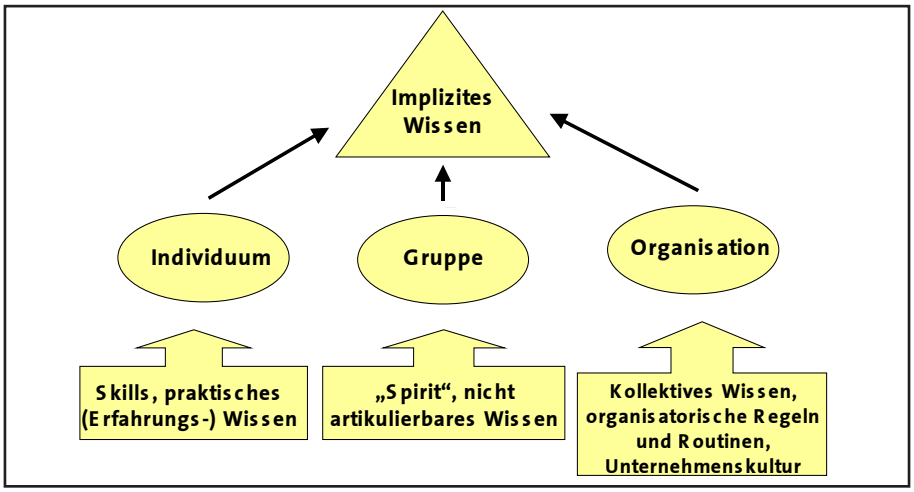
Wehner und Dick (2001) sprechen in diesem Zusammenhang auch von schwer einholbarem, „*stillem*" Wissen, das sich weder in Symbolen noch Sprache ausdrücken lässt. Somit ergibt sich implizites Wissen als Fähigkeit, Fertigkeit oder „*Können*", welches sich nur mühevoll als Handlungsmuster auf der Arbeitsebene als „*habitualisiertes Wissen*" darstellen lässt. Es ist also „*ermöglichendes Wissen*", was als Voraussetzung jeder Handlung notwendig ist. (ebd. 2001: 96-99)

---

9 Der von Polanyi verwendete Begriff des „tacit knowledge" wurde in „implizites Wissen" übersetzt, obwohl Polanyi selbst nie von „implicit knowledge" gesprochen hat. Daher benutzen beispielsweise Wehner und Dick (2001) den Begriff des „*stillen Wissens*". Die Begriffe „tacit knowledge", „implizites Wissen" und „stilles Wissen" werden in der vorliegenden Arbeit synonym benutzt.

Die unterschiedlichen Dimensionen impliziten Wissens in Unternehmen können wie folgt dargestellt werden:

Abb. 03: Die Dimensionen impliziten Wissens im Unternehmen



(Quelle: Katenkamp 2006)

Zu dem impliziten Wissen eines Individuums zählen Soft-Skills[10] ebenso wie praktisches (Erfahrungs-) Wissen. In einer Gruppe bezieht sich das implizite Wissen auf das Gruppengefühl und das damit im Zusammenhang stehende nicht artikulierbare Wissen, welches nur den Mitgliedern vertraut ist und den Zusammenhalt innerhalb der Gruppe erst ermöglicht. Auf der Organisationsebene spiegelt sich das implizite Wissen in Form des kollektiven Wissens, organisatorischer Regeln bzw. Routinen und der Unternehmenskultur wider. Finden auf dieser Ebene gemeinsame Lernprozesse statt, kann hierbei auch von organisatorischem Lernen gesprochen werden. (vgl. Willke 2001: 11-18)

> *„Unser Körper ist das grundlegende Instrument, über das wir sämtliche intellektuellen oder praktischen Kenntnisse von der äußeren Welt gewinnen. In allen Momenten unseres Wachlebens sind uns die Dinge der äußeren Welt dadurch gegenwärtig, daß wir uns auf unser Gewahrwerden der Kontakte unseres Körpers mit ihnen verlassen." (Polanyi 1985: 23)*

Ein Mensch generiert sein implizites Wissen also aufgrund der von ihm gemachten Erfahrungen, seiner Geschichte und seines Lernens. Dieses Erfahrungswissen ist allerdings nur teilweise reflektierbar. (Willke 2001:12/13) Anders formuliert: *„we know more than we know how to say"* (Polanyi, 1985: 12).

10 Während Hard-Skills sowohl die fachliche Kompetenz als auch die berufliche Ausbildung umfassen und somit Bestandteil expliziten Wissens darstellen, werden unter Soft-Skills Eigenschaften wie beispielsweise Disziplin, Durchsetzungsvermögen, Motivation, Verantwortung und Selbständigkeit aber auch soziale Kompetenz verstanden. (vgl. Jordan-Decker o.A.: 1-3)

Ob eine Person über großes Wissen verfügt und in der Lage ist, dieses – wenngleich nur eingeschränkt – weiterzugeben, macht sich bei der vorhandenen Sozialkompetenz[11] bemerkbar.

> *„Soziale Kompetenz ermöglicht es Mitarbeitern im Unternehmen (...), das individuell vorhandene Wissen verstehensgerecht zu vermitteln und so zur aktiven Wissensweitergabe beizutragen." (Howaldt et al. 2004: 49)*

Neben der sozialen Kompetenz existiert ein weiterer nur eingeschränkt messbarer, aber durchaus wichtiger Aspekt: die emotionale Intelligenz[12]. Sie *„umschreibt die impliziten Wissensbestände des Einzelnen, die zur emotionalen Gestaltung von menschlichen Beziehungen beitragen."* (ebd. 2004: 49/50) Dies zeigt auch die Grenzen des Wissensmanagements auf: Werden bestimmte Personen im Unternehmen nicht akzeptiert, ist eine Weitergabe des eigenen Wissens unwahrscheinlich, unabhängig davon wie groß ihre fachliche Bedeutung dieser Person auch sein mag. Dies bedeutet auch, dass das individuelle Wissen dieser MitarbeiterInnen nicht zu kollektivem Wissen wird und somit keinen Beitrag zur organisationalen Wissensbasis leisten kann. (Meyer 2004: 2/3)

Aufgrund seiner großen Bedeutung für die Generierung neuen Wissens wird die implizite Dimension oft in den Mittelpunkt des modernen Wissensmanagements gestellt. Schreyögg und Geiger (2003) widersprechen allerdings den Überlegungen Polanyis hinsichtlich der Fähigkeit, implizites Wissen zu externalisieren. Da es sich bei Wissen nach ihrer Auffassung *„um begründete Aussagen handelt, die ein anerkanntes Qualifizierungsverfahren durchlaufen haben"* (ebd. 2003: 14), kann implizites Wissen kein kodifiziertes Wissen sein. Die Nicht-Verbalisierbarkeit legt nahe, dass es sich hierbei weder um Aussagen handelt, noch dass eine Begründung der Sachverhalte oder die Anwendung eines prüfenden Verfahrens möglich ist. Daraus ziehen die beiden Autoren den Schluss, dass sich implizites Wissen nicht für ein systematisches Wissensmanagement eignet, weil es sich nicht einer Selektion unterziehen lässt. Außerdem wird implizites Wissen als Intuition bzw. Erfahrungsschatz begriffen, wodurch es zu einer individuellen Eigenschaft wird, die somit nicht Eigenschaft einer Organisation sein kann. Ebenso wie Polanyi (1985) plädieren die Autoren dafür, weniger von Wissen als *„vielmehr von* Könnerschaft *zu sprechen"*. (Schreyögg/Geiger 2003: 15, Hervorhebung im Original) Somit ergeben sich auch andere

11 Soziale Kompetenz definiert sich als Bereitschaft bzw. Fähigkeit, anderen zuzuhören, die Vermittlung des eigenen (Fach-) Wissens an andere und sich konstruktiv mit anderen auseinander zu setzen. Darüber hinaus sind Teamfähigkeit, Engagement, Integrationsfähigkeit, Führungskompetenz und die Übernahme von Verantwortung von zentraler Bedeutung. (vgl. Howaldt et al. 2004: 49)

12 Hierzu zählt z. B. die Fähigkeit, Gestik und Mimik, die zum Erfolg bzw. Misserfolg sozialer Gruppen beitragen, zu erkennen. Darüber hinaus beinhaltet es auch die Begabung, sich selbst und andere zu motivieren. In den Modellen des organisationalen Handelns findet die emotionale Intelligenz meist keine Berücksichtigung. Vergleiche hierzu Howaldt et al. 2004: 50. Daniel Goleman (1997) hat den Begriff der emotionalen Intelligenz geprägt. (siehe hierzu ebd. 1997)

Anforderungen an die Organisation, um sowohl deren als auch das individuelle Können zu fördern. (ebd. 2003: 14/15)[13]

Die vorliegende Arbeit beruht auf den Überlegungen Polanyis (1966 bzw. 1985), was sich auch in der Beschäftigung in Abschnitt 1.2.2 mit der Problematik um das implizite Wissen widerspiegelt. Im Folgenden wird die Bedeutung dieser Wissensart im Bereich der Altenpflege mehrfach deutlich. Dies zeigt auch die Auswertung der Interviews, die in Altenpflegeeinrichtungen geführt wurden (siehe Abschnitt 4.3).

1.2.2.2 Explizites Wissen

Explizites Wissen definiert sich als verbalisiertes, formal dokumentiertes und daher expliziertes Wissen. (Willke 2001: 13) Es kann bewusst durch den Wissensträger in Wort und Schrift artikuliert bzw. an andere in Form von Daten, wissenschaftlichen Formeln, festgelegten Verfahrensweisen und dergleichen weitergegeben werden. Explizites Wissen ist objektives Verstandswissen, das sich einerseits auf *„ vergangene Ereignisse oder Dinge von ‚da und damals'* [begründet und andererseits] *auf eine kontextfreie Theorie"* abzielt. (Nonaka/Takeuchi 1997: 73).

Die Tabelle zwei (Seite 23) dient der Darstellung der unterschiedlichen Dimensionen impliziten und expliziten Wissens.

Implizites und explizites Wissen sind nicht voneinander losgelöste, sondern sich gegenseitig ergänzende Wissensarten. Durch Interaktion kann das Wissen zwischen beiden Formen generiert und erweitert werden. Dieser Vorgang stellt einen *„sozialen Prozeß zwischen Menschen"* dar. Diese soziale Interaktion ist die Basis, auf der *„sich implizites und explizites Wissen durch diesen Umwandlungsprozeß sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht"* erweitert. (Nonaka/Takeuchi 1997: 73) Einer Vielzahl von Wissensmanagementkonzepten folgend, besteht für die Organisation bzw. das Unternehmen die Herausforderung darin, implizites in explizites Wissen umzuwandeln. Dadurch ist es möglich, das Wissen an andere weiterzugeben und es von den einzelnen WissensträgerInnen unabhängig zu machen. Verlässt ein/e MitarbeiterIn das Unternehmen, bleibt somit das Wissen für das Unternehmen weiterhin erhalten. (ebd. 1997: 73/74) Aufgrund der oben bereits erläuterten Eigenschaften des impliziten Wissens ist dieser Prozess der Explizierung jedoch sehr mühevoll. (Willke 2001: 13)

1.3 Modelle und Konzepte des Wissensmanagements

Wissensmanagement zielt darauf ab, Wissen in Organisationen so einzusetzen und zu entwickeln, dass die Unternehmensziele bestmöglich zu erreichen sind. Es soll die Möglichkeiten eines Unternehmens aufzeigen, auf deren Wissensbasis Einfluss zu nehmen

13 Methoden zum impliziten Wissen finden sich bei Müller/Herbig (2004) und Finke (2004). Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch das Erfahrungslernen, das *„auf eine Kombination des theoretisch erworbenen Wissens (im "formellen" Lernen) mit dem impliziten Wissen bzw. Erfahrungswissen"* abzielt. (Katenkamp 2000: 134)

Tabelle 02: Die Dimensionen des Wissens

	implizit	explizit
Verbalisierbarkeit und Bewusstheit	- operiert außerhalb des Bewusstseins	- sollte Bewusstsein immer zugänglich sein
	- Erwerb von Wissen ist unbewusster Prozess	
	- kein Bewusstsein für den Lernprozess	
	- Lernende hat keine Intention zu lernen	
	- unbewusst erworbenes Wissen bleibt unzugänglich für das Bewusstsein	
	- „no-access"- Position	
	- Wissen kann zugänglich sein	
	- Wissen muss nicht unbewusst bleiben - „possible-access"-Position	
	- aufgrund mangelnden Bewusstseins nicht verbalisierbar bzw. instruktiv vermittelbar	- verbalisierbar und instruktiv vermittelbar
	- nicht durch Reflexion überprüfbar	- kann reflektiert werden
Akquisition	- zwei mögliche Prozesse für den Erwerb: 1. durch Routinisierung ehemals bewusster Prozesse 2. durch nicht bewusstes Lernen	- Erwerb durch explizites, bewusstes Lernen
	- direkter Umgang mit dem Gegenstandsbereich	- direkter Umgang nicht notwendig
	- erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln	
Wissensinhalte	- enthält ganzheitliche Vorstellungsbilder	- enthält logisch lineare Verknüpfungen
	- mentale Simulation verschiedener diffuser Variablen	- ermöglicht Vergleiche zwischen verschiedenen Handlungssituationen nach dem „Identitätsprinzip"
	- „Ähnlichkeitsprinzip"	
	- Informationsaufnahme und -speicherung über mehrere bzw. alle Sinne	- Aufnahme meist über nur einen Sinn
	- wesentlicher Inhalt: Gefühle	
Wirksamkeit	- handlungsleitend in chaotischen, zeitkritischen Situationen	- handlungsleitend, wenn genügend Zeit für reflektierendes Vorgehen vorhanden ist
	- leistet einen entscheidenden Beitrag zur Expertise	

(Quelle: Büssing et al. 2002)

und gegebenenfalls nach Interventionsmechanismen suchen. Als Wissensbasis hierfür dienen alle Daten, Informationen, Wissen und Fähigkeiten eines Unternehmens, welche die Organisation zur Lösung ihrer vielfältigen Aufgaben benötigt. Dabei wird versucht, das vorhandene Humankapital systematisch in der Organisation zu verankern. In diesem Kontext muss die Tatsache Beachtung finden, dass Wissen weder von alleine entsteht noch verbreitet. Es setzt immer eine von den beteiligten AkteurInnen erbrachte Gegenleistung voraus, die nicht von einer Organisation übernommen werden kann. Demzufolge kann Wissensmanagement *„als pragmatische Antwort auf die zunehmend notwendigen Prozesse dezentraler Kooperation, transorganisationaler Vernetzung, stetiger Qualifizierung, organisationalen Lernens und projektgebundener Arbeit gesehen werden."* (Wilkesmann/Rascher 2003: 27)

Die Aufgabe eines Unternehmensmanagements beinhaltet, notwendige Unternehmensprozesse zu planen, zu steuern und diese auch zu kontrollieren. In Bezug auf die Ressource Wissen ist die Umsetzung dieser Aufgaben aufgrund seiner spezifischen Charakteristika – im Unterschied zu den Ressourcen Arbeit, Boden und Kapital – nicht leicht übertragbar. Bei den Konzepten des Wissensmanagements lassen sich zwei Ausrichtungen feststellen: einerseits ein technischer, andererseits ein integrativer Ansatz. Darüber hinaus finden sich in der Literatur unzählige Definitionen des Begriffs Wissensmanagement, bei denen die Ansätze miteinander verbunden werden.

Dem technischen Wissensmanagement liegt die Annahme zugrunde, dass Wissen weder kontext- noch personengebunden und als Fakten- und Verfügungswissen gegeben ist. (Lehner 2000) Die Verarbeitung von Daten und Informationen mündet in ein Wissensmanagement, das *„der Rationalisierung und Effektivierung des Umgangs mit Wissensressourcen"* dient. (Severing 2001: 7) Es basiert auf der Einrichtung von Wissensdatenbanken, in denen das im Unternehmen vorhandene Wissen gesammelt und gespeichert wird. Die Erfassung impliziten Wissens erscheint unmöglich und findet dementsprechend nicht statt. Ziel ist es, das Wissen von den MitarbeiterInnen zu lösen und für das Unternehmen nutzbar und kontrollierbar zu machen. (ebd. 2001: 7-13)

Dieser Ansatz greift allerdings nach Ansicht der integrativ argumentierenden TheoretikerInnen zu kurz, da das *„Wissen in der modernen Produktion komplexes Wissen ist: d.h. in großem Maße subjekt- und erfahrungsgebunden bleibt, und dass seine organisationale Nutzbarmachung daher notwendigerweise auf der Mitwirkung der Subjekte beruht"*. (Severing 2001: 10) Der integrative Ansatz geht davon aus, dass es nicht die Aufgabe eines Unternehmens sein kann, ihren MitarbeiterInnen das Wissen zu entziehen. Vielmehr muss es zum Ziel haben, die Kommunikation und Kooperation zu ermöglichen, um einen Wissensaustausch und dadurch die Generierung neuen Wissen zu fördern. Der Bedeutung impliziten Wissens wird dabei große Beachtung geschenkt. Somit sieht sich das integrative Wissensmanagement als eine Aufgabe aller MitarbeiterInnen und zielt auf eine Integration sowohl informeller als auch formeller Wissensprozesse ab. (ebd. 2001: 7-13)

Zumeist die technische und integrative Ausrichtung miteinander kombiniert. Inwiefern auch immer diese Kombination ausgestaltet wird, bleibt insgesamt festzuhalten, dass die Modelle des Wissensmanagements nicht über eigene Instrumente oder neue Methoden verfügen. Sie bedienen sich *„alter Werkzeuge“*, die durch neue technologische Möglichkeiten unterstützt werden. Einige Modelle sehen das vorrangige Ziel in der Entwicklung und Generierung neuen Wissens, während andere den Fokus auf die Wissensteilung und die Schaffung einer neuen Wissenskultur richten. Katenkamp (2003a) hat im Zuge seiner Überlegungen vier Ebenen des Wissensmanagements aufgetan:

1. die Etablierung einer *„Wissensarchitektur“* bzw. eines technologischen Wissensmanagementsystems durch den Aufbau eines „*Wissensspeichers*“,
2. das „*Sharing*“, das durch eine optimale Verfügbarkeit und den uneingeschränkten Zugriff auf die Informationen die Wissensverteilung ermöglicht,
3. die Schaffung einer „*Wissenskultur*“ und
4. der Umgang mit der Ressource Wissen als Aufgabengebiet des Managements („*Wissensbilanz*“). (ebd. 2003: 23a)

Darüber hinaus zeigt Katenkamp (2003a) vier Richtungen auf, welche die möglichen Entwicklungen eines Wissensmanagements beschreiben. Das *technophile Wissensmanagement* ist gleichzusetzen mit dem bereits oben erläuterten technischen Ansatz. Die zweite Richtung beschreibt die *Strukturmodelle und Theorien*. Dieser Ansatz betrifft die gesamte im Unternehmen vorhandene Wissensarchitektur und basiert sich auf einer Informationstechnologie, die eine Optimierung des gesamten Geschäftsprozesses anstrebt. *„Nicht eine exzellente Betriebs- oder Stabseinheit, sondern die exzellente organisationale Verknüpfung im Unternehmen wird hier angestrebt.“* (ebd. 2003a: 24) Die Schaffung einer internen Organisationsstruktur soll der Implementierung eines erfolgreichen Wissensmanagements dienen. Die *Prozessmodelle* als dritte Richtung der Modelle zielen auf *„eine Strategie der Personifizierung von Wissen“* (ebd. 2003a: 24) ab. Wissensmanagement gilt hierbei als kontinuierlicher und permanenter Prozess, der den Fokus auf die Kommunikation innerhalb und die Lernfähigkeit von Organisationen richtet. Der bereits oben dargestellte integrative Ansatz ist mit dem Prozessmodell zu vergleichen. Ziel ist die Generierung neuen Wissens durch Interaktion. Die vierte und letzte Ausprägung der Wissensmanagementmodelle wird als *Hybridmodell* bezeichnet. Hierbei geht es nicht um strategische Konzepte oder eine klare Analyse dessen, was bereits im Unternehmen vorhanden bzw. was benötigt wird, um ein erfolgreiches Wissensmanagement zu implementieren. Ebenso findet keine klare Definition des Begriffs Wissen statt. *„Wissen ist dann die Information, die zum Handeln führt und Lösungen evoziert.“* (ebd. 2003a: 25) Hierbei kommen sowohl technologische bzw. kommunikative Plattformen als auch eigeninitiative Lösungen der MitarbeiterInnen in Betracht, die eine rationale Problembewältigung in Form *„punktueller Implementierungen“* von Instrumenten des Wissensmanagements zum Ziel haben. (ebd. 2003a: 22-25)

Pawlowsky (1998) definiert *„die systematische Identifizierung von Wissensressourcen, deren Austausch und Verknüpfung zur Generierung neuen Wissens, die Veränderung von Handlungsroutinen entsprechend neu gewonnener Einsichten und Erkenntnisse und die Messung und Überwachung solcher Prozesse"* (ebd. 1998: 15) als mögliche Aufgaben eines Wissensmanagements. All diese Anstrengungen haben zum Ziel, die Lernfähigkeit von Organisationen zu verbessern. Will ein Unternehmen Wissensmanagement einführen, sind sowohl wissenschaftliche Erkenntnisse und daraus abgeleitete Modelle zum Thema Wissensmanagement als auch erfolgreiche Beispiele aus der Praxis – so genannte *„best practices"* – von Bedeutung. Diese Vorgehensweise wird als *„integratives Wissensmanagement"* bezeichnet. (ebd. 1998: 15/16)

Als Folge von Wissensexplosion auf der einen Seite und verkürzten Halbwertzeiten bei gleichzeitig zunehmender Intensität des Wissens auf der anderen Seite wird nach Probst et al. (2003) das Wissensmanagement vor große Herausforderungen gestellt. Wissensmanagement ermöglicht einen Überblick über unterschiedliche Methoden und Konzepte, die dazu dienen, das Wissen eines Unternehmens zu analysieren, zu bilanzieren und demzufolge zu managen. All diese Bemühungen zielen darauf ab, neue Chancen am Markt zu eröffnen und den Wettbewerbsvorteil eines Unternehmens nachhaltig zu sichern. (ebd. 2003: 15-30)

Nach Willke (2001) meint Wissensmanagement *„die Gesamtheit organisationaler Strategien zur Schaffung einer* intelligenten *Organisation"* (ebd. 2001: 39, Hervorhebung im Original) und stellt sich als Prozessmodell dar. Bezüglich der Mitarbei-terInnen sind hierbei deren Kompetenzen, Lernfähigkeit und Ausbildung von Bedeutung; hinsichtlich der Organisation als System stellt sich die Frage nach der *„Schaffung, Nutzung und Entwicklung der kollektiven Intelligenz und des* ‚collective mind'*"* (ebd. 2001: 40, Hervorhebung im Original). Dafür ist auch die Schaffung und effiziente Nutzung einer technologischen Infrastruktur unabdingbar. Für die Wissensumwandlung von personalem bzw. individuellem zu kollektivem bzw. organisationalem Wissen beruft er sich auf das Modell von Nonaka und Takeuchi (1997).

Willke (2001) definiert Lernen als Prozess, woraus Wissen als Ergebnis hervorgeht. Daraus resultiert auch Willkes Fokus auf das Lernen der Organisation.[14] Nur durch eine *„über Lernen gesteuerte Veränderung der Regelsysteme des Systems"* findet organisationales Lernen statt und die Wissensbasis des Systems bzw. der Organisation verändert sich. Im bestmöglichen Fall handelt es sich hierbei um *„vernetzte, dezentralisierte (heterarchische) Organisationen,* [die] *eine Kultur organisierter Komplexität* [ausbilden]*, in welcher Lernen, die Organisation von Lernprozessen und Wissensmanagement auf den relevanten systemischen Kontext bezogen sind."* (ebd. 2001: 39-42) Wissensmanagement wird somit zum

> *„Hybrid aus Praxiserfahrung und Theorieentwicklung, welches sich gegenüber den herkömmlichen Überlegungen zum Komplex von Lernen, Intelligenz und Wissen dadurch hervorhebt, dass die Möglichkeit des kollektiven, organisational in Strukturen und Prozessen inkorporierten*

14 Näheres hierzu findet sich bei Willke 2001: 41-63.

Wissens gleichgewichtig neben personalem Wissen anerkannt und diese beiden Standbeine des Wissens der Organisation in ihrer Kombination zum Gegenstand von Analyse und Strategie des Wissensmanagements werden." (Willke 2001: 58, Hervorhebung im Original)

1.3.1 Nonaka und Takeuchi: Die Wissensspirale

Aufgrund der intensiven Auseinandersetzung von Nonaka und Takeuchi (1997) mit unterschiedlichen Umwandlungsprozessen impliziten und expliziten Wissens erfolgt im Folgenden die Darstellung der Wissensspirale.

Die beiden japanischen Autoren waren die ersten, die sich mit den Möglichkeiten der Kodifizierung von Wissen auseinandergesetzt haben. Nach ihrer Auffassung kann Wissen unterschiedliche Formen annehmen. Daher entwerfen sie – aufbauend auf den Begriffen des impliziten und expliziten Wissens nach Polanyi (1966) – ein Organisationsmodell, bei dem Wissen in einer kontinuierlichen Transformation – einerseits zwischen implizitem und explizitem Wissen und andererseits zwischen individuellem und organisationalem Wissen – erzeugt wird. (Nonaka/Takeuchi 1997: 68-86)

Sie heben in ihrem Modell das implizite Wissen hervor, welches zum einen als schwer beschreibbares Know-how, zum anderen als ein *„für selbstverständlich erachtetes mentales Modell"* (Wilkesmann/Rascher 2003:23) gesehen wird. Im Mittelpunkt der Überlegungen stehen die folgenden vier Formen der Wissensumwandlung:

1. *Sozialisation*

Es wird persönliches, kontextspezifisches Wissen durch gemeinsame Beobachtungen, Erfahrungen und Nachahmung vermittelt und dadurch implizites Wissen zu implizitem Wissen übertragen. Somit erfolgt die Sozialisation neben Nachahmen und Beobachten auch durch Imitation und Feedback.

2. *Externalisierung*

Hierbei wird implizites in explizites Wissen umgewandelt. Dieser Prozess vollzieht sich, wenn MitarbeiterInnen eines Unternehmens ihr vorhandenes, individuelles Wissen anderen zur Verfügung stellen bzw. zugänglich machen. Dies geschieht in Form von Datenbanken, auf denen das Wissen ablegt und gleichzeitig von anderen abgerufen werden kann. Implizites wird in explizites Wissen übertragen. Um Wissen zu externalisieren werden Metaphern, Leitbilder und Assoziationen herangezogen.

3. *Kombination von Wissen (Knowledge Integrative Collaboration)*

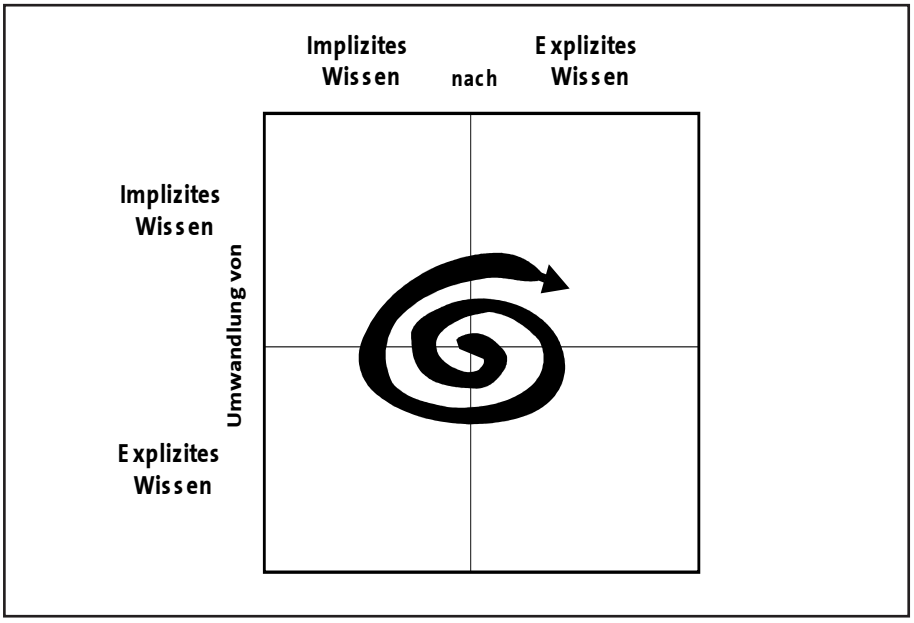
Diese Art der Wissensweitergabe ist die am häufigsten betrachtete Form, wobei Informationen mit Hilfe verschiedener Kommunikationsmedien wie z.B. Intranet, Telefon, aber auch Besprechungen ausgetauscht werden. Hierzu dienen ebenso kollaborative Techniken, verschiedene Arten formaler Kommunikation und Online-Netzwerke. Es erfolgt also eine Übertragung von explizitem zu explizitem Wissen.

4. *Internalisierung*

In diesem Fall wird explizites Wissen in implizites Wissen übertragen. Dies geschieht beispielsweise durch Empathie, intuitives Begreifen, „*learning by doing*“ oder Mentoring und kann durch Berichte und Dokumente gefördert werden. Zum Beispiel bekommt ein/e Mitarbeiterin zu Beginn einer neuen Tätigkeit bestimmte Vorgehens- und Handlungsweisen eines Arbeitsprozesses gezeigt. Im Laufe der Zeit verinnerlicht er/sie diese und führt sie fast schon automatisch aus. (Nonaka/Takeuchi 1997: 84-86, vgl. auch Wilkesmann/Rascher 2003: 23-26)

Daraus ergibt sich die folgende graphische Darstellung der Wissensspirale:

Abb. 04: Die Wissensspirale nach Nonaka und Takeuchi (1997)



(Quelle: Nonaka/Takeuchi 1997)

1.3.2 Kritische Auseinandersetzung mit der Wissensspirale

Aus der Meinung von Schreyögg und Geiger (2003) über das Nicht-Vorhandensein impliziten Wissens und der Tatsache, dass neues Wissen aufgrund des organisationalen Wissens und durch Lernprozesse entsteht, ergibt sich auch, dass eine Externalisierung und die damit einhergehende Generierung neuen Wissens nicht möglich ist. Wäre dies paradoxerweise doch der Fall, würde es sich hierbei um bisher verstecktes explizites Wissen, jedoch nicht um implizites Wissen handeln. „*Nicht-Verbalisierbares kann eben auch nicht expliziert werden, alles andere wäre widersinnig.*“ (ebd. 2003: 14) Die Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi (1997), die sich auf das Vorhandensein impliziten Wissens und dessen zentraler Bedeutung für die Generierung neuen Wissens begründet, widerspricht Polanyis Theorie (1985) und erweist sich daher – folgt man den beiden Autoren – als unglaubwürdig, da „*eine Überführung der Wissensarten ineinander (...) vollkommen ausgeschlossen* [ist].

Verkörperlichtes Wissen sollte ja solche Sachverhalte bezeichnen, die sich gerade nicht explizieren lassen." (Schreyögg/Geiger. 2003: 15)

Schreyögg und Geiger (2003) fordern hingegen ein narratives Wissensmanagement, dass auf narrativem und somit „*Erzählungswissen*" beruht. Während implizites Wissen an Bedeutung verliert, betonen sie die Notwendigkeit narrativen Wissens[15] als kommunikative Basis. Den gemeinten Erzählungen über Erfahrungen bei der Lösung bestimmter, arbeitsrelevanter Probleme liegt die Annahme zugrunde, „*dass der Erzählende auf diese Weise dem Zuhörer die Bildung von speziellen* Kompetenzen *ermöglicht.*" (ebd. 2003: 16, Hervorhebung im Original) Zum einen beinhalten derartige Schilderungen die Kriterien, die diese Kompetenzen charakterisieren, zum anderen erfolgt gleichzeitig die Bewertung derselbigen. Die Legitimation narrativen Wissens ergibt sich dabei aus der Übermittlung an andere. Daher handelt es sich um „*artikulierbares und notwendigerweise artikuliertes Wissen*". Den beiden Autoren zufolge nimmt narratives Wissen somit eine „*Zwischenstellung*" ein und sollte als „*latentes Wissen*" angesehen werden, welches überprüft und begründet und somit zu Wissen werden kann. Ihre Auffassung wird von den seit Jahren in verschiedenen Unternehmen unterschiedlicher Couleur praktizierten *Communities of Practice* gestützt. Sie dienen als kommunikative Plattform, die eine Ermöglichung und Förderung des Wissensaustausches zwischen ExpertInnen zum Ziel haben. (ebd. 2003: 14-17, vgl. auch Thier 2006, Katenkamp 2006)

1.3.3 Modell nach Probst: Die acht Wissensbausteine

Probst – dessen Modell nach Brixler et al. (2005) wohl als eines der Bekanntesten zu werten ist – hat nach zahlreichen Befragungen in Unternehmen aus unterschiedlichen Branchen acht Bausteine von Wissensmanagement in logische Phasen – wenngleich diese jedoch keiner externen Logik folgen – strukturiert bzw. systematisiert und die Ursachen vorhandener, zum Teil verdeckter Wissensprobleme herauszufinden versucht. Folgende Bausteine sind hierbei von Bedeutung:

1. die Definition der Wissensziele,
2. die Identifizierung des vorhandenen Wissens,
3. der Wissenserwerb,
4. die Entwicklung des Wissens,
5. die Wissens(ver)teilung,
6. die Wissensnutzung,
7. die Bewahrung des Wissens und
8. die Wissensbewertung.

Die Anordnung der wissensbezogenen Bausteine folgt dabei zwei Prinzipien. Erstens gibt es einen äußeren Kreislauf mit den Elementen Zielsetzung, Umsetzung und Bewertung. Daran schließt sich ein zweiter, innerer Kreislauf an, der die Elemente Identifizierung, Erwerb, Entwicklung, (Ver-) Teilung, Nutzung und Bewahrung

15 Eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Bedeutung narrativen Wissens und dessen mögliche Nutzung finden sich bei Thier (2006). Auch Swap et al. (2001) betrachten diese Thematik und gehen zusätzlich auf die Bedeutung von MentorInnen ein.

des Wissens beinhaltet. Die Bausteine wirken aufeinander ein und beeinflussen sich gegenseitig. Aus diesem Grund sollten sie nicht isoliert voneinander betrachtet werden. (Brixler et al. 2005: 24/25, vgl. auch Probst et al. 2003)

In diesem Zusammenhang ist jedoch anzumerken, dass Probst et al. (2003) keine Angaben darüber machen, in welcher Intensität die Ausgestaltung der Wissensbausteine erfolgen muss bzw. ob überhaupt alle bzw. wie viele Bausteine etabliert sein müssen, um von der erfolgreichen Implementierung eines Wissensmanagements sprechen zu können.

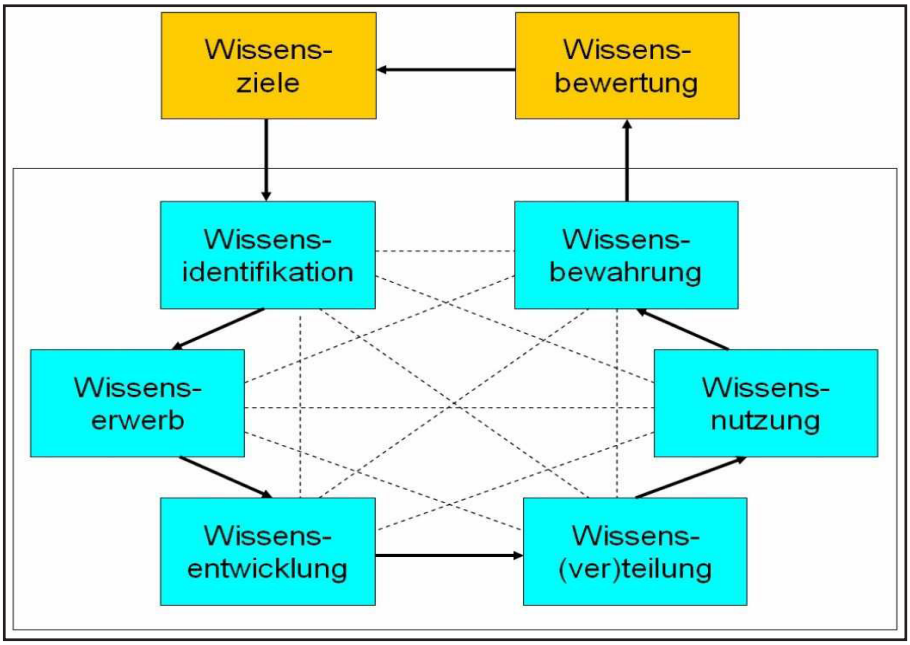
Die Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi (1997) zeigt in besonderer Art und Weise – und im Gegensatz zu vielen anderen Modellen – neben der Unterscheidung zwischen impliziten und expliziten Wissen auch die Umwandlungsprozesse dieser Wissensarten auf. Somit wird dieses Modell häufig für die Erklärung der in Organisationen und Unternehmen vorzufindenden Wissensprozesse herangezogen. (siehe Abschnitt 3.4)

Die Ausführungen von Probst et al. (2003) werden in Kapitel III: *Empirische Auseinandersetzung* noch einmal aufgegriffen, um die Wissensmanagementaktivitäten der untersuchten Unternehmen der Altenpflege ausführlich darzustellen.

1.3.4 Acht wissensbezogenen Bausteine und deren Umsetzung

Abb. 05: Die Wissensbausteine nach Probst (1998)

(Quelle: Probst et al. 2003)



1.3.4.1 Definition der Wissensziele

Die Ziele eines Unternehmens müssen den Faktor Wissen als wichtiges Humankapital mit berücksichtigen und ihre unternehmerischen Strategien mit einbeziehen. Die (Weiter-) Entwicklung

des vorhandenen Wissens eines Unternehmens muss festgelegt werden. Dabei gilt es auch, eine Spezialisierung und somit einen Wissensvorsprung zu erlangen, um einen Wettbewerbsvorteil zu erzielen. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24-26) Dementsprechend ist es die Kernaufgabe des Managements, die Unternehmensziele zu definieren, wobei das Wissensmanagement in diesem Zusammenhang die Aufgabe innehat, die Wissensziele zu erreichen. *„Wissensziele legen fest, auf welchen Ebenen welche Fähigkeiten aufgebaut werden sollen (...)"* (Brixler et al. 2005: 25) und sie werden in normative, strategische und operative Ziele eingeteilt. Erwartungen, die an eine wissensfördernde Unternehmenskultur gestellt werden und Voraussetzungen für wissensorientierte Ziele im strategischen und operativen Bereich schaffen, werden als normative Zielsetzungen bezeichnet. Es wird somit eine Basis für die generelle Bereitschaft im Unternehmen geschaffen, sich mit Wissensaspekten auseinander zu setzen. Als strategische Ziele werden diejenigen definiert, die festlegen, welches Wissen für das Unternehmen langfristig von Interesse ist. Hierbei geht es zum einen darum, wie das vorhandene Wissen in Geschäftserfolge umgesetzt werden kann. Zum anderen ist von Interesse, welches Wissen notwendig ist, um neue strategische Möglichkeiten zu eröffnen und herauszufinden, welcher zukünftige Wissensbedarf dafür notwendig ist. Werden normative und strategische Ziele durch die Ausarbeitung und Formulierung in operationalisierbare Teilziele umgesetzt, bezeichnet man dies als operative Zielsetzung. Es soll eine systematische Steuerung und Kontrolle des Wissensaspektes erreicht werden. Gleichzeitig soll verhindert werden, dass das Wissensmanagement auf allen Unternehmensebenen keine Berücksichtigung findet. (Probst et al. 2003: 69-96)

1.3.4.2 Identifizierung des Wissens

Um das in einem Unternehmen vorhandene Wissen bewerten zu können, muss es vorerst identifiziert werden. Es soll Transparenz darüber geschaffen werden, welches Wissen bei internen und externen TrägerInnen zur Verfügung steht. Eine vollständige, hundertprozentige Transparenz ist aber – wie zuvor bereits erwähnt – weder möglich noch sinnvoll. Es soll also eine Konzentration auf die *kritischen Wissensbestände*[16] erfolgen. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24/25)

Das Wissen muss folglich – sowohl intern als auch extern – erkannt, lokalisiert und strukturiert werden. Nach der Definition der Wissensziele soll das zu deren Erreichung notwendige Wissen identifiziert werden. Daneben wird analysiert, welche ExpertInnen vorhanden sind und wer über besonders kritisches Wissen zur Erreichung der Ziele verfügt. (Probst et al. 2003: 142) *„Folgen einer mangelnden Transparenz sind ineffiziente, uninformierte Entscheidungen und Doppelspurigkeiten."* (Brixler et al. 2005: 27)

16 Gemeint sind an dieser Stelle die Wissensbestände, die ein Unternehmen zur Erreichung seiner Ziele als notwendig erachtet. (Anmerkung der Autorin)

1.3.4.3 Erwerb des Wissens

Im Zusammenhang mit dem Wissenserwerb muss geklärt werden, wie auf die Daten und Informationen externer Quellen Zugriff erlangt werden kann. Dazu müssen Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die eine Wissensnutzung sicherstellen und die Lerngewohnheiten der MitarbeiterInnen berücksichtigen. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24/25) Auch besteht in den Beziehungen – z.B. zu KundInnen und KlientInnen – ein oft unausgeschöpftes Potential des Wissenserwerbs. Darüber hinaus kann Wissen, das durch das Unternehmen nicht selbst entwickelt kann, eingekauft oder durch die Rekrutierung von ExpertInnen „gewonnen" werden. So kann Wissen auf zahlreichen Wissensmärkten z.B. durch Beobachtung oder Befragung von MitarbeiterInnen, PatientInnen, Angehörigen erworben werden. Außerdem stehen Presse, TV, Internet sowie wissenschaftliche Publikationen zur Verfügung. Bei der Einstellung neuer MitarbeiterInnen sollte darauf geachtet werden, dass Wissenszuwächse erreicht werden. Somit soll Wissen das Unternehmen in die Lage versetzen, gegenwärtige und zukünftige Probleme lösen zu können. (Brixler et al. 2005: 28, Probst et al. 2003: 172)

1.3.4.4 Entwicklung bzw. Generierung neuen Wissens

Die Generierung neuen Wissens gilt als zentraler Aspekt des Wissensmanagements in Organisationen und findet daher auch unter dem Begriff des *„organisationalen Lernens"* hohe Beachtung. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24-27)

Es finden bewusste Managementbemühungen statt, die interne Produktion neuer Fähigkeiten, leistungsfähiger Prozesse, besserer Ideen bzw. neuer Produkte zu fördern. In bestimmten Fällen wird die interne Entwicklung neuen Wissens bevorzugt, anstelle auf externe Quellen zurückzugreifen. Dies ist der Fall, wenn neue Fähigkeiten intern günstiger erworben werden können oder wenn strategische Gründe vorherrschen, d.h. wenn die Kontrolle über bestimmte zentrale Fähigkeiten erhalten werden soll. Um neues Wissen zu generieren, ist sowohl die Schaffung von Freiräumen als auch die Kommunikation untereinander für innovative Ideen wichtig. Dies kann beispielsweise in Projekten und Qualitätszirkeln oder durch „Networking" geschehen. (Brixler et al. 2005: 28/29, Probst et al. 2003: 216)

1.3.4.5 Verteilung des Wissens

Eine wichtige Aufgabe des Wissensmanagements ist in der effizienten und zielgerichteten Verteilung von Wissen zu sehen. Das bedeutet auch, dass zur richtigen Zeit und am richtigen Ort das Wissen vorhanden und verteilt werden soll, was durch typische Kommunikationsinstrumente wie Informationsveranstaltungen, regelmäßige Besprechungen, Einsatz von Wissensdatenbanken, Internet und Intranet unterstützt wird. (Probst et al. 2003: 259) Von den Verantwortlichen soll in diesem Zusammenhang festgelegt werden, wer wann und auf welches Wissen Zugriff hat. Hierbei gilt das ökonomische Prinzip der Arbeitsteilung, wobei die Frage gestellt wird, welches Wissen die MitarbeiterInnen zur Verrichtung ihrer Arbeit benötigt. *„Die Leitfrage sollte sein, wer was in welchem*

Umfang wissen oder können sollte und wie man die Prozesse der Wissens(ver)teilung erleichtern kann.“ (Brixler et al. 2005: 30)

1.3.4.6 Nutzung des Wissens

Das Wissen zu nutzen bedeutet den produktiven Einsatz des organisationalen Wissens. Dazu müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, um es den MitarbeiterInnen zu ermöglichen, erarbeitetes Wissen zu nutzen und anzuwenden. Kollektives und individuelles Wissen wird im Zuge dessen gefördert. Als Voraussetzung hierfür muss das relevante Wissen allen zugänglich sein und somit eine effektive Wissensverteilung stattfinden. Ferner ist eine lernbereite und lernfähige Organisation notwendig, die auf einer wissensbewussten Unternehmenskultur (näheres hierzu siehe Abschnitt 3.3.2) beruht. (Probst et al. 2003: 281)

1.3.4.7 Bewahrung des Wissens

Durch hohe Fluktuation, Renteneintritt und Kündigung von MitarbeiterInnen kann wertvolles Wissen verloren gehen, was für das Unternehmen, auch langfristig, negative Folgen und somit auch Wettbewerbsnachteile nach sich ziehen kann. Daher ist jedes Unternehmen bemüht, das Wissen seiner MitarbeiterInnen unabhängig von deren Austritt zu sichern. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24/25) Letztlich ist die Bewahrung des vorhandenen Wissens vor Veralterung oder Verlust von essentieller Bedeutung.

Darüber hinaus müssen Anreizmechanismen geschaffen werden, um MitarbeiterInnen an das Unternehmen zu binden. Dies kann durch finanzielle Anreize, die Unternehmenskultur, den Führungsstil, bestimmter Lernoptionen sowie die Ermöglichung und Unterstützung individueller Karrieremöglichkeiten geschehen. Beruflicher Fort- und Weiterbildungsangeboten sind ebenfalls diesem Ziel dienende Maßnahmen. (Probst et al. 2003: 313)

1.3.4.8 Bewertung des Wissens

Die Implementierung eines Wissensmanagements erfordert meist hohe Investitionen. Um die Erfolge eines solchen Managements beurteilen zu können, müssen Indikatoren gefunden werden, an denen Wissen oder nur Teilaspekte des Wissens *„gemessen“* werden können, um gegebenenfalls Veränderungen feststellen und das Wissen bewerten zu können. (Wilkesmann/Rascher 2003: 24-26) Darüber hinaus ist die Beurteilung aufgrund individueller und organisationaler Lernprozesse notwendig, wenngleich Wissen nur schwer messbar ist, da es sich um eine sehr abstrakte Form von Unternehmenskapital handelt. Dies kann als ein Grund für die nur zögerliche Implementierung eines Wissensmanagements in Unternehmen konstatiert werden. Das Wissenscontrolling findet bisher nur wenig Beachtung. Dennoch können nur dadurch Stärken und Schwächen des Wissensmanagements aufgedeckt und, falls notwendig, korrigiert werden. (Probst et al. 2003: 339)

1.4 Kritik am exzessiven Wissensmanagement und Schlussfolgerungen für eine Neuausrichtung dieser Konzepte

Howaldt et al. (2004) folgend gilt Wissensmanagement als *„schärfste Waffe im Kampf mit dem Wissen"* (ebd. 2004: 73). Jedoch verfehlt es oft die beabsichtigte Wirkung oder kann dem Unternehmen gar Schaden zufügen, weil primär eine *„exzessive Sammlung verfügbaren Wissens"* stattfindet, anstelle einer effizienten Integration Erfolg versprechender Elemente des Wissensmanagements. Hinzu kommt, dass die technologische Infrastruktur oftmals unangemessen ist und eine nicht an die Anforderungen des Wissensmanagements angepasste Funktion innehat**.** Das Scheitern eines Wissensmanagement ist zum einen meist einem *„unzureichend fundierten Wissensbegriff geschuldet"*. (ebd. 2004: 73-75)

Die fehlende klare Definition des Wissensbegriffes kritisieren auch Schreyögg und Geiger (2003). Mit der zunehmenden Bedeutung der Ressource Wissen verliert der Begriff an Präzision: *„Als Wissen werden nicht nur unterschiedslos sämtliche Kognitionen und Daten bezeichnet, sondern auch alle Fähigkeiten, Kenntnisse, Fertigkeiten, Emotionen, Normen usw."*. (ebd. 2003: 8)

Zum anderen basieren viele Wissensmanagementkonzepte demnach auf vier Grundirrtümern, die bei einer erfolgreichen Implementierung eines Wissensmanagements ebenso Berücksichtigung finden müssen wie die Besonderheiten bzw. die *„andere Seite"* der Ressource Wissen. (Howaldt et al. 2004: 73-75) Aus diesem, für die vorliegende Arbeit wichtigem Grund, werden diese Irrtümer im Folgenden erläutert.

1.4.1 Vier Grundirrtümer der Konzepte exzessiven Wissensmanagements

In der Tradition des exzessiven Wissensmanagements[17], wonach *„möglichst viel Wissen gesammelt, expliziert, aufbereitet, gespeichert und für möglichst viele Personen zugänglich gemacht werden"* (Howaldt 2006: 8) soll, sieht Howaldt (2006) den ersten Irrtum und das eigentliche Problem einer *„kaum mehr kontrollierbare Wissensflut"*. Wissen ist demnach keine knappe Ressource, sondern im Übermaß vorhanden. Problematisch ist daher nicht nur, das Wissen effizient umzusetzen, sondern auch wichtiges von unwichtigem Wissen zu unterscheiden, um einen Nutzen daraus ziehen zu können. Daraus ergibt sich auch die Aufgabe eines Wissensmanagements: Es müssen Selektionsmechanismen entwickelt werden, *„die eine Konzentration auf das für die Organisation relevante Wissen"* ermöglichen. (Howaldt/Kopp 2005: 14) Dazu dienen so genannte *„Wissensfilter"*, die in erster Linie eine klare Zieldefinition vorgeben und darüber hinaus die WissensnutzerInnen vor *„irrelevantem"* Wissen schützen.

17 Das exzessive Wissensmanagement entwickelt eine eigene Wissensbürokratie, wobei die Informationstechnik als Wissensträger fungiert. Von essentieller Bedeutung ist der Fokus auf die Explizierung impliziten Wissens. Ziel eines exzessiven Wissensmanagements ist die *„umfassende Sammlung, Aufbereitung und Verwaltung des Wissens."* Näheres zu diesem Thema findet sich bei Howaldt/Kopp 2005: 11-13.

Der zweite Irrtum besteht hinsichtlich des impliziten Wissens, das an die jeweiligen WissensträgerInnen (ExpertInnen) gebunden ist. Viele Unternehmen haben es sich im Sinne des exzessiven Wissensmanagement zum Ziel gesetzt, auch dieses Wissen zu speichern und allen MitarbeiterInnen zugänglich zu machen. Die Personen- und Kontextgebundenheit des impliziten Wissens verhindert jedoch eine Speicherung, da es – wird es von der Person losgelöst und/oder aus dem jeweiligen Kontext gerissen – zu meist „*nutzlosen*" Daten und somit zu totem Kapital wird.

> *„Die Kompetenzen zur effektiven Nutzung [des impliziten Wissens und] der sich ständig verändernden Wissensinhalte gewinnen zunehmend an Bedeutung für Individuen wie aber auch für Organisationen." (Howaldt 2006: 8)*

Nicht die Umwandlung von implizitem in explizites Wissen, sondern die Nutzung impliziten Wissens und die Befähigung der MitarbeiterInnen dazu stellt ein Wissensmanagement vor seine wichtigste Herausforderung. Wird Wissen gesammelt, aufbereitet und gespeichert, erfordert dies einen immensen zeitlichen Aufwand und somit auch hohe finanzielle Aufwendungen. Dies steht in keinem Verhältnis zu dem Nutzen für die WissensträgerInnen, bedenkt man die schnelle Verfallszeit des Wissens.

Viele Wissensmanagementkonzepte, die dafür plädieren, viel Zeit und Geld in einen derartigen Umgang mit der Ressource Wissen zu investieren, folgen nach Howaldt und Kopp (2005) dem dritten Grundirrtum. Ihrer Auffassung nach hat ein Wissensmanagement die Aufgabe, Kontexte zu erschaffen, *„die den Wissensfluss zwischen den Wissensträgern ermöglichen und Chancen für gemeinsame Lern- und Produktionsprozesse bieten"* (ebd. 2005: 16). Als Beispiele sind an dieser Stelle Workshops und Projektteams ebenso zu nennen wie virtuelle Arbeitsgruppen, die mit Hilfe des Internets in Erscheinung treten.

Als vierten und letzten Irrtum, der im exzessiven Wissensmanagement postuliert wird, erscheint *„der Zusammenhang zwischen möglichst umfassendem Wissen und Innovationsfähigkeit bzw. Kreativität"* (Howaldt/Kopp 2005: 16). Durch den Versuch, das vorhandene Wissen im möglichst großem Umfang zu sammeln, aufzubereiten und zu speichern kann im schlimmsten Falle ein *„Kreativitätshemmnis"* hervorgehen, weil viel Mühe darauf verwendet wird, sich mit bereits vorhandenem Wissen erneut auseinander zusetzen. (Howaldt 2006: 8/9, Howaldt/Kopp 2005: 14-20)

1.4.2 Sieben Todsünden des Wissensmanagements

Ähnlich wie Howaldt (2006, ebd./Kopp 2005) benennt Schneider (2001) sieben Todsünden des Wissensmanagement und stellt diesen mögliche Lösungsansätze (Kardinaltugenden) innerhalb einer Organisation bzw. eines Unternehmens gegenüber.

Abb. 06: Die sieben Todsünden und Kardinaltugenden im Wissensmanagement

Todsünde	Kardinaltugend
Wir wissen was Wissen ist	Akzeptiere die Begriffs-Unschärfe
Wissen existiert unabhängig von Köpfen. Menschen funktionieren wie Computer.	Erfüllbare Ziele setzen. Design für lebendige Nutzer
Taylorismus für Wissensarbeiter	Enge Vernetzung. Trennung von starren Strukturvorstellungen.
Der Glaube Wissensmanagement sei delegierbar, bzw. von der Stange zu kaufen.	Steuerung und Basisentscheidung im Top-Management
Mehr ist nicht gleich besser	Weniger ist mehr. Schlanke einfache Systeme. Think bis, start small.
Messen statt managen	Managen auf Basis (einfach) Gemessenen
Planung vom Reisbrett, daher Scheitern in der Implementierung	Soziotechnisches Systemdesign und Ernstnehmen von Kultur

(Quelle: Schneider 2001)

Ebenso wie Howaldt und Kopp (2005, Howaldt 2006) kritisiert die Autorin die Fokussierung auf eine umfangreiche Sammlung und Speicherung von möglichst viel Wissen. Sie spricht von einem *Tayloristischen Wissensmanagement* und einem falschen Umgang mit der Ressource Wissen mit Hilfe eines intensiven Einsatzes moderner Technologien. Daraus schlussfolgernd spricht sich Schneider (2001) neben der Aufstellung klarer Wissensziele auch für die Einrichtung von Selektionsmechanismen aus. Wissen als Kommunikations- und Erkenntnisprozess kann hierbei im besten Fall auch einen Beitrag zu Innovationen leisten. Dabei stehen jedoch kollektive Prozesse der Wissensgenerierung wie *Communities of Practice* im Vordergrund, während technologische Möglichkeiten lediglich eine unterstützende Funktion innehaben. (Schneider 2001: 35-38) Ihre Überlegungen finden sich im Grazer Metamodell[18] wieder; hierbei liegt der Fokus auf einer klaren Wissensdefinition.

> *„So soll dieses Modell für die Entwicklung eines Wissensbegriffs und einer Wissensmanagement-Strategie Orientierung geben; durch die Aufforderung zur Einordnung der eigenen Strategie innerhalb des Systems wird man praktisch dazu gezwungen, sich über den Wissensbegriff im Unternehmen Gedanken zu machen. So stellt dieses Metamodell einen praktikablen Lösungsvorschlag zur Problematik der fehlenden Wissensdefinition im Unternehmen dar." (Meyer 2004: 7)*

Dieses Modell bietet sich somit als Hilfestellung an, die richtigen Schwerpunkte für die Erreichung der unternehmerischen bzw. organisationalen Wissensziele zu setzen. (Schneider 2001: 31)

1.4.3. Drei Besonderheiten der Ressource Wissen

Im Gegensatz zu anderen Ressourcen ergeben sich im Umgang mit Wissen weiterhin drei Besonderheiten: die Dynamik, die Personengebundenheit und die Kontextabhängigkeit des Wissens. Die Dynamik beschreibt die permanent sich vollziehende Veränderung des Wissens. „*Wissen wird durch Nutzung nicht weniger, sondern vermehrt sich beständig*." (Howaldt et al. 2004: 76) Gleichzeitig

18 Die detaillierte Ausgestaltung dieses Modells findet sich bei Schneider (2001).

veraltet Wissen sehr schnell und verliert seinen Nutzen für die WissensträgerInnen. In unterschiedlichen Unternehmensbranchen vollzieht sich diese Wissensentwertung unterschiedlich schnell. Es wird jedoch davon ausgegangen,"*dass sich weltweit alle 5 Jahre eine Wissensverdopplung vollzieht*" (ebd. 2004: 76). Hinzu kommt, dass die Personengebundenheit des Wissens in vielen Wirtschaftsbranchen von essentieller Bedeutung ist (siehe Abschnitt 3.4). „*Es kann im Rahmen eines vertretbaren Aufwandes nur begrenzt expliziert, kodifiziert und archiviert werden*."[19] (ebd. 2004: 77) Der Weggang der WissensträgerInnen mit personengebundenem Wissen geht daher mit einem Verlust essentiellen Know-hows einher. Um diesen Verlust möglichst gering zu halten, liegt es im Interesse der Unternehmen, die Ausstiegsphasen der alten und die Einstiegsphasen der neuen MitarbeiterInnen überlappen zu lassen, um eine Wissensweitergabe zu ermöglichen. In den von Howaldt et al. untersuchten Fallstudien wurde festgestellt, dass ein derartiges Vorgehen nicht gesteuert wird, sondern eher informell abläuft.

Die dritte Besonderheit der Ressource Wissen findet sich in dessen Kontextgebundenheit. Relevantes Wissen hängt zum Großteil vom Kontext ab, denn „*ohne Anwendungsbezug kann Wissen nicht verwertet werden*" (ebd. 2004: 78). Kontexte ergeben sich hierbei aus Situationen und sind demzufolge nicht wiederhol- bzw. reproduzierbar. Daneben ist in diesen Kontexten *„nur eine begrenzte Anzahl an generalisierbaren Elementen* [enthalten], *die für Lernen und Wissenstransfer herausdestilliert werden können"*. Ohne einen Kontext können weder Daten, Informationen noch Wissen an andere weitergegeben werden. (ebd. 2004: 76-79)

1.4.4 Zur „andere Seite" des Wissens

Bei der Beschäftigung mit den spezifischen Charakteristika der Ressource Wissen, scheint eine Auseinandersetzung mit der „*anderen Seite*" (Howaldt et al. 2004: 80) des Wissens unerlässlich. Die mit der zunehmenden Technologisierung einhergehenden erweiterten Möglichkeiten der Wissensspeicherung und -vermehrung haben eine wahre Flut an Wissen zur Folge. Daraus resultieren „*immer mehr Informations- und Wissensarbeiter, Wissensproduzenten, -verarbeiter und -verteiler* [sowie] *exponentiell gesteigerte Wissenszuwächse"*. Dadurch kann Wissen auch zur Last werden. *„Organisationaler sowie technischer ‚overload' und individueller ‚headcrash' sind die Konsequenzen"* (ebd. 2004: 81). Dieser Überfluss an Wissen führt an anderer Stelle zur Knappheit dieser Ressource. Aus dem „Mehr" an Wissens- und Informationsangeboten resultiert ein „Weniger" an Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Zeitkontinuität. Das „*Wissenswachstum steigert die Menge dessen, was nicht verarbeitet werden kann*" (ebd. 2004: 81). Gleichzeitig geht Wissen auch immer mit Nichtwissen einher, da es nicht möglich ist, im Besitz allen vorhandenen Wissens zu sein. Schon Albert Einstein erkannte die Endlichkeit von Wissen: *„Phantasie ist wichtiger als Wissen, denn Wissen ist begrenzt."*[20] Nichtwissen stellt – ebenso wie die Phantasie – eine Voraussetzung für Innovationen dar, weil eine Auseinander-

19 Vergleiche hierzu auch Abschnitt 1.2.2.1 und 3.4.
20 Zu finden unter http://zitate.net/autoren/albert%20einstein/zitate.html.

setzung mit vorhandenen Wissenslücken erfolgt. Aus dem Versuch, diese zu schließen, erwachsen neue, innovative Ideen. Vorhandenes Wissen und somit die Berufung auf den bekannten *„state of the art“* kann in diesem Fall als Belastung empfunden werden und einen hemmende Wirkung haben. Im den Konzepten des exzessiven Wissensmanagements wird Nichtwissen als Problem empfunden, welches nur durch die *„verstärkte Erschließung der knappen Ressource Wissen zu überwinden ist.“* (ebd. 2004: 80-83)

1.5 Selektives Wissensmanagement

Um sowohl den vier Grundirrtümer, den drei Besonderheiten als auch der *„anderen Seite“* der Ressource Wissen Rechnung zu tragen, entwickeln Howaldt et al. das Konzept eines selektiven Wissensmanagements, dessen Aufgabe in der *„Selektion,* [der] *Vernetzung der Experten und* [der] *Kreation neuen Wissens“* zu sehen ist. Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch, das implizite Wissen aktiv zu nutzen. (Howaldt 2006: 8/9)

Durch die Implementierung eines selektiven Wissensmanagements soll Wissen in Nutzen transformiert und zur Wirkung gebracht werden. Darüber sollen implizites Wissen mobilisiert und Selektionsprozesse vorangetrieben werden. Dabei sollen *„Ambivalenzen, Unsicherheiten und Risiken reflexiv geprägter Entscheidungsprozesse in der Wissensorganisation“* Berücksichtigung finden. (Howaldt/Kopp 2004: 14-18) Auch Schreyögg und Geiger (2003) haben für die erfolgreiche Implementierung eines Wissensmanagements neben der Forderung nach einer klaren Definition des Wissensbegriffes auch die Notwendigkeit einer Selektion relevanten Wissens erkannt:

> *„Für die Weiterentwicklung des Wissensmanagements ist daher nicht nur eine Spezifizierung des Wissensverständnisses erforderlich, sondern darauf aufbauend ein Verfahren der Wissensselektion.“ (ebd. 2003: 10, Hervorhebung im Original)*

Dafür erscheint es notwendig, das vorhandene narrative und explizite Wissen einer Prüfung zu unterziehen. Das Wissensmanagement muss am Wissen selbst ansetzen statt nur die Rahmenbedingungen zu gestalten. *„Vorrangige Aufgabe des Wissensmanagements ist die Sicherstellung der* wissenslogischen Selektion.“ (ebd. 2003: 17, Hervorhebung im Original) Diese dient auch als Schutz vor veraltetem, nicht-generalisierbaren und unrelevantem Wissen. (ebd. 2003: 10-18)

Die Zielstellungen eines selektiven Wissensmanagements basieren auf der Forderung nach einer grundlegenden Neuorientierung sowohl des Handlungsfeldes des Managements als auch in der Diskussion um das Thema Wissensmanagement. (Howaldt/Kopp 2004: 18) Hierbei geht es *„nicht um eine weitere neue ‚Managementmode' oder eine zusätzliche Spezialfunktion, die neben andere Managementbereiche tritt“* (Howaldt 2006: 9) Um der spezifischen Charakteristika der Ressource Wissen gerecht zu werden und ein zukunftsfähiges Wissensmanagement etablieren zu können, stellt sich die Frage, wie das Managementhandeln in Anbetracht der Entwicklung zu einer Wissensgesellschaft umgestaltet werden

kann, um einen *„effizienten und systematischen Umgang mit der Ressource Wissen"* zu gewährleisten. (Howaldt 2006: 9, Howaldt/ Kopp 2005: 18)

1.6 Zum Umgang mit impliziten Wissen

Howaldt et al. (2004: 40) stellen im Zuge der von ihnen durchgeführten Befragungen in Unternehmen[21] fest, dass die Relevanz impliziten Wissens bei der Selektion und Nutzung des Wissen nur unzureichende Beachtung findet. Dennoch werden Informationen nur dann zu Wissen, *„wenn auch personale, organisatorische situative und kommunikative Dimensionen berücksichtigt werden"*. Bevor die Implementierung eines Wissensmanagements erfolgen soll, findet bereits sowohl die unbewusste Weitergabe und Nutzung des Wissens als auch der Umgang mit impliziten Wissen statt. Daraus ergibt sich auch als Basis für ein *„implizites, nicht-intentionales Wissensmanagement (...) das individuelle und kollektive implizite und einer strategischen Nutzung daher kaum zugängliche Wissen"* (ebd. 2004: 47). Dies ist für die Selektion und Nutzung des relevanten Wissens von zentraler Bedeutung. Technikorientierte Ansätze des expliziten Wissensmanagements greifen hier zu kurz und scheitern sogar, weil sie weder das individuelle implizite Wissen und die damit einhergehenden Kompetenzen noch das implizite kollektive Wissen und die daraus resultierten informell vorhandenen Organisationsstrukturen berücksichtigen. Fand das implizite Wissen in dem Modell des selektiven Wissensmanagements schon Berücksichtigung, wird es beim impliziten Wissensmanagement in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt. Howaldt et al. (2004) stellen fest, dass implizites Wissen *„die Gewinnung und Verwendung expliziten Wissen* [erst ermöglicht] *und (...) damit die entscheidende Basisstruktur für das Wissensmanagement"* darstellt (ebd. 2004: 59). Schlussfolgernd ergibt sich für die Autoren daraus auch, dass es bei der Implementierung eines Wissensmanagements nicht um die Bestimmung einer dafür verantwortlichen Person oder Abteilung geht, sondern dass der Wissensaustausch zwischen allen Ebenen stattfinden soll. Indem offene Kommunikationsräume und dadurch eine gemeinsame Basis kollektiven impliziten Wissens geschaffen werden soll, erfolgt eine Unterstützung und Förderung des Wissensaustausches. Ebenso wie Schreyögg und Geiger (2003) betonen Howaldt et al. (2004) in diesem Kontext die Bedeutung narrativen Wissens. Diese Art des Dialogs beruht auf der sozialen Kompetenz der MitarbeiterInnen und basiert auf einer gemeinsamen kollektiven Wissensbasis.

> *„Dabei ermöglicht gerade die Dialogsituation durch unmittelbare Rückkopplung zwischen den Beteiligten die Unterscheidung von relevanten und irrelevanten Wissensbeständen, von kontextspezifischen und situationsunabhängigem Wissen." (Howaldt et al. 2004: 69)*

21 Diese Befragungen wurden während des Forschungsprojektes *cross company knowledge management* (kurz: crosscomp) im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt. Ziele, Herangehensweise und Ergebnisse finden sich bei Howaldt et al. 2004 und http://www.crosscomp.de.

Der Umgang mit implizitem Wissen ist auch im Hinblick auf Netzwerke von zentraler Bedeutung. Hierbei geht es weniger um die Speicherung und Pflege der Wissensbestände, sondern viel mehr um den „*diskursiven Prozess*", dessen Ziel nicht die Implementierung fremden Wissens im eigenen Unternehmen ist. Das Resultat aus der Kombination des im Netzwerk vorhandenen Wissens kann beispielsweise eine neue Dienstleistung sein, die aus der *„kreative*[n] *Rekombination der im Netzwerk vorhandenen Kompetenzen"* (ebd. 2004: 69) hervorgegangen ist. Zu beachten ist, dass derartige Netzwerke auch immer eine große Menge an unbrauchbarem Wissen mit sich führen. Während es die Aufgabe eines Wissensmanagements im Unternehmen ist, die MitarbeiterInnen vor veraltetem oder unnötigem Wissen zu schützen, hat ein Netzwerk derartige „*Wissensfilter*" nicht vorzuweisen. Dies kann ein Netzwerk durch ein zuviel an Kommunikation und Wissenssaustausch zum Scheitern verurteilen. Aus den Ergebnissen ihrer Fallstudien fordern Howaldt et al. (2004) den strategischen Umgang mit der Ressource Wissen in Form einer „*doppelten Selektivität*". Hierbei handelt es sich um eine „*Beschränkung auf die eigene, explizite, fachliche Expertise des Unternehmens in Kombination mit Techniken, die die Entfaltung impliziten Wissens (...) zum Ziel haben"* (ebd. 2004: 70). Dadurch reduziert sich der von den beteiligten Unternehmen eingebrachte „*Wissensballast*", in dessen Folge der gestiegene Innovationsgehalt die Bedeutung des kombinierten Wissens erhöht. (ebd. 2004: 48-72)

Die dargestellten Überlegungen von Howaldt (2006, Howaldt/Kopp 2005, ders. et al 2004) sind jedoch kein weiterer Ansatz, kein weiteres Konzept eines Wissensmanagements. Sie sind vielmehr das Ergebnis bzw. die Erkenntnis zahlreicher Studien und Untersuchungen in Unternehmen verschiedener Branchen: Es finden keine bewussten oder gezielten Wissensmanagementaktivitäten statt, sondern der Umgang mit Wissen geschieht unbewusst und das wissensbezogene Agieren der beteiligten AkteurInnen lässt sich mit den Worten: „*Denn sie wissen nicht, was sie tun*" beschreiben. Bevor eine bewusste Auseinandersetzung mit der Ressource Wissen erfolgt bzw. ein Wissensmanagementkonzept implementiert wird, erfolgt immer schon ein unbewusster Umgang mit Wissen. Somit geht das implizite Wissensmanagement gleichermaßen jeglichen Bemühungen um ein Wissensmanagementsystem voraus.

1.7 Zwischenfazit

Die Ausführungen unterschiedlicher Autoren zu verschiedene Wissensformen und -arten und deren Beschreibung finden sich zusammengefasst in dem folgenden Überblick.

Tabelle 03: Die unterschiedlichen Formen und Arten des Wissens

Autor(en)	Kategorien	Definition
Willke (2001) und Probst et al. (2003)	individuelles Wissen	- an einzelne Personen gebunden und nur diesen zugänglich - umfasst jegliche Kenntnisse einzelner Organisationsmitglieder, die diese der Organisation zur Verfügung stellen
	kollektives Wissen	- von mehreren Organisationsmitgliedern geteiltes und zugängliches Wissen
	organisatorisches Wissen	- von allen Organisationsmitglieder geteiltes Wissen
Polanyi (1985) und Nonaka/Takeuchi (1997)	implizites Wissen. bzw. tacit knowledge	- verborgenes Wissen - Wissen, was der Wissensträger hat, aber nicht in Worte fassen kann
	explizites Wissen	- weniger kontextgebunden, pot--ionierbar, dokumentationsfähig, automatisierbar und relativ leicht imitierbar
Probst et al. (2003) und Schüppel (1996)	Begriffswissen/ Wörterbuchwissen	- umfasst Beziehungen und Definitionen, die systemweit genutzt werden - beinhaltet Sprachgebrauch und Terminologie - umfasst Kenntnisse über Ursachen-Wirkungs- Zusammenhänge und ' Ereignisketten
	Handlungs- bzw. Beziehungswissen, Rezeptwissen	- umfasst Handlungsanweisungen (in Anlehnung an bestimmte geteilte Normen)
	Grundsatzwissen	- Prämissen des organisationalen Handelns

(Quelle: eigene Darstellung)

Daran anschließend ergeben sich verschiedene Ansätze, Sichtweisen bzw. Modelle eines Wissensmanagements, die sich beispielsweise aus dem unterschiedlichen Fokus auf die Dimensionen des Wissens ergeben. Ausschlaggebend ist darüber hinaus, ob das vorhandene Wissen bewusst – und somit strategisch – oder unbewusst eingesetzt wird. Außerdem ist von Bedeutung, ob die AutorInnen von einem Wissensmanagement sprechen oder lediglich den Umgang mit der Ressource Wissen beschreiben.

Tabelle 04: Einordnung verschiedener Ansätze des Umgangs mit Wissen

	Nicht gezielt oder „unbewusst“	**bewusst**
Wissensmanagement	Howaldt et al. (2004): Implizites Wissensmanagement: „denn sie wissen nicht, was sie tun“	Probst et al. (2003): Acht Bausteine des Wissensmanagements Al-Laham (2003): Organisationales bzw. Strategisches Wissensmanagement Willke (2001): Systemisches Wissensmanagement
Umgang mit Wissen	Pawlowsky et al. (2006): Untersuchung von 14 Wissensmanagementmaßnahmen Schreyögg/Geiger (2003): Narratives Wissensmanagement	Schneider (2001): Grazer Metamodell Nonaka/Takeuchi (1997) Die Wissensspirale

(Quelle: eigene Darstellung)

2. Alter und Pflege im Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen

2.1 Einleitung

Sowohl das letzte als auch das derzeitige Jahrhundert ist von dem Phänomen des „doppelten Alterns“ geprägt. Mit einer sinkenden Fertilitätsrate und einer gleichzeitig steigenden Lebenserwartung geht eine zunehmende Alterung der Gesellschaft einher. Im Hinblick auf die Altenpflege steht zukünftig einer steigenden Anzahl alter und hilfebedürftiger Menschen eine sinkende Zahl junger, pflegender Personen gegenüber. Diese Problematik spiegelt sich in der Organisation und Finanzierung der Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen wider und stellt sowohl die Gesellschaft als auch die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Strukturen vor große Herausforderungen. Der Bereich der Altenpflege ist heute sowohl durch eine hohe Intensität an Personal und Beschäftigung als auch Wissen und Technologie gekennzeichnet. Diese Entwicklung resultiert zum einen aus den medizintechnischen Fortschritten und zum anderen aus den sozialen und technischen Innovationen unserer Gesellschaft und leistet einen wichtigen Beitrag, um den anstehenden Herausforderungen gerecht werden zu können. (Fretschner/Wolters 2004: 103) Gleichzeitig stellt diese Entwicklung erweiterte Anforderungen an die Kompetenzen und Fähigkeiten der Altenpflegekräfte. Von ihnen wird ein verschiedene Bereiche der Pflege umfassendes Wissen gefordert. Dies umfasst neben dem Wissen, welches zur Erbringung einer guten Pflege notwendig ist, auch zunehmend Kenntnisse im Umgang mit neuen Technologien[22]. Neben einer guten Ausbildung sind hierfür ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unabdingbar, die mit dem Leitbild eines lebenslangen Lernens korrespondieren. Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht hierbei die Gewährleistung einer adäquaten Versorgung im Sinne der Ermöglichung einer langen, selbst bestimmten Lebensführung und einer dahingehend ausgerichteten Betreuung und Pflege alter Menschen. Im Zuge fortschreitender Individualisierungsprozesse, die bei den Pflegenden und Gepflegten zu konstatieren sind, und mit Blick auf die daraus resultieren Anforderungen an die zukünftigen Generationen ist es notwendig, nach innovativen Lösungsstrategien zu suchen und deren Umsetzung voranzutreiben.

Im Folgenden wird in Abschnitt 2.2 die Charakteristika der Altenpflege in Deutschland dargestellt. Hierzu werden einführend in Abschnitt 2.2.1 die beeinflussenden Faktoren als auch in Abschnitt 2.2.2 die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Pflege aufgezeigt. Die Darstellung der Versorgungssituation alter und hilfebedürftiger Menschen in Deutschland liegt im Fokus des Abschnittes 2.2.3. Im Anschluss daran wird der Beruf der Altenpflegerin/des Altenpflegers in Abschnitt 2.2.4 vorgestellt und unter verschiedenen Aspekten beleuchtet.

22 Gemeint sind hier sowohl neue Informations- und Kommunikationstechnologien als auch neue technische Errungenschaften, die die Ausübung der Pflegetätigkeit erleichtern können.

2.2 Charakteristika der Altenpflege in Deutschland

2.2.1 Beeinflussende Faktoren

2.2.1.1 Demographischer Wandel als Herausforderung

Im Jahr 2005 hat knapp jedeR fünfte EinwohnerIn Deutschlands das 65. Lebensjahr überschritten.[23] Aus den vorhandenen Daten des statistischen Bundesamtes ergibt sich ein Altersquotient[24] von 28,9 und ein Durchschnittsalter[25] von 43,7 Jahren. Wird die Bevölkerung im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Aufteilung betrachtet, finden sich 40,34 Millionen Männer und 42,098 Millionen Frauen. (Statistisches Bundesamt 2006a)

Die Abbildung sieben (Seite 45) zeigt die grafische Darstellung der Bevölkerungsentwicklung von einer Pyramide im Jahr 1910 über ein *„zerzauste Wettertanne"* im Jahr 2001 hin zu einer *„Laubbaum"*-Form im Jahr 2050 verläuft. Zum einen ist festzustellen, dass die Fertilitätsrate bis heute erheblich zurückgegangen ist und Prognosen zufolge auch bis zum Jahr 2050 weiter sinken wird. Zum anderen wird ersichtlich, dass der Anteil Hochbetagter an der Gesamtbevölkerung im 20. Jahrhundert deutlich zugenommen hat und sich diese Zunahme wohl auch in den nächsten Jahrzehnten fortsetzen wird.

Aufgrund der derzeitigen und zukünftigen Zunahme Hochbetagter überrascht es nicht, dass dieser Bevölkerungsgruppe zunehmend Aufmerksamkeit zuteil wird. Nicht zuletzt, weil es vorwiegend dieser Teil der Bevölkerung ist, der Hilfe- und Pflegeleistungen in Anspruch nimmt und dadurch in den Fokus des Gesundheitssystems gerät. Zwischen dem 80 und 85 Lebensjahr beginnt derzeit der allgemeine Altersabbau, der mit einer Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit und dem damit verbundenen erhöhten Risiko der Vereinsamung und Isolation einhergeht. Frauen sind aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung besonders von diesen Alterserscheinungen betroffen. Diese Funktionsverluste werden „*Seneszenz*" genannt. „*Altern*" hingegen bezeichnet die mit dem Älterwerden einhergehenden Veränderungen, die allerdings nicht zu einem Verlust an Lebensqualität bzw. -fähigkeit führen. (Mai 2003: 112)

2.2.1.2 Individualisierung und Pluralisierung

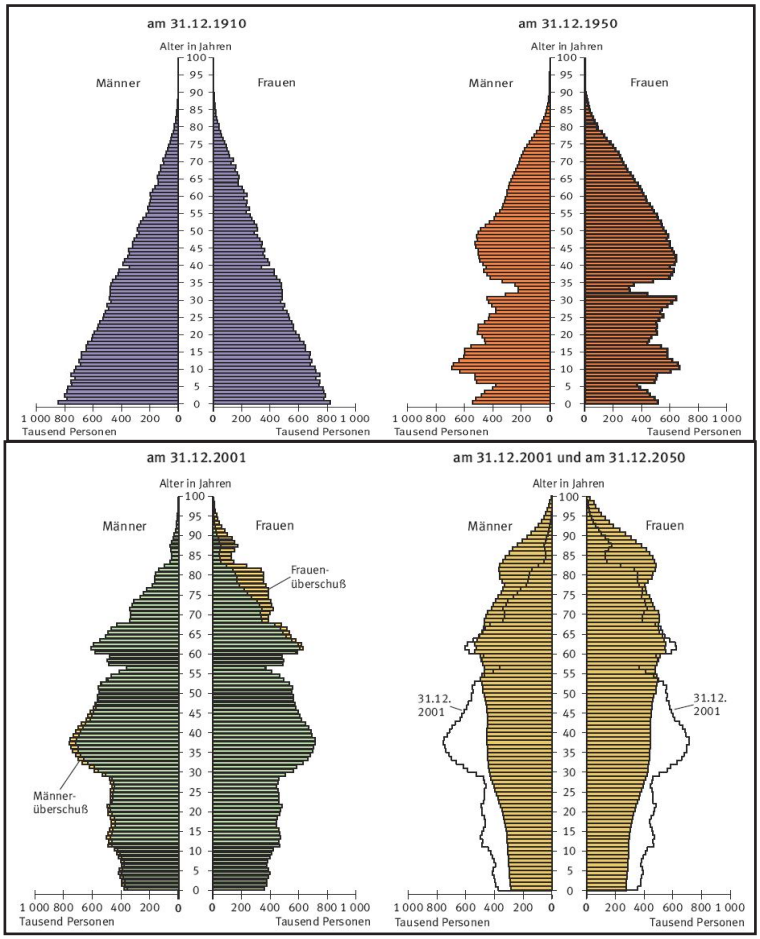
In den letzten Jahrzehnten ist eine zunehmende Pluralisierung der Lebensformen und Lebensentwürfe zu beobachten. Gab es vor Jahrzehnten noch status- bzw. klassentypische Erwerbs- und Lebensverläufe finden sich nun individuelle Gestaltungen der Le-

23 Im Jahre 2005 lebten 82,438 Millionen Menschen in Deutschland; davon waren etwa 54,9 Millionen (66,6%) im Alter zwischen 15 und 64 Jahren und 15,87 Millionen (19,3%) über 65 Jahre alt. (Statistisches Bundesamt 2006b)

24 Dieser Quotient ergibt sich aus dem Anteil der 65-Jährigen und Ältere an den 15 bis 64-Jährigen. Er wird immer in Prozent angegeben. (vgl. Institut der deutschen Wirtschaft 2005)

25 Bei der Errechnung des Durchschnittsalters findet das gewichtete arithmetische Mittel Verwendung. (vgl. Institut der deutschen Wirtschaft 2005)

Abb. 07: Die demographische Entwicklung 1910 -2050



(Quelle: Statistisches Bundesamt 2003: 30)

bensentwürfe. Faktoren wie der Zeitpunkt der Heirat, die Geburt eines Kindes oder Wahl des Berufes, die zuvor statusabhängig und traditionell bestimmt waren, werden verstärkt individualisiert. Individuelle Möglichkeiten der Selbstbestimmung, damit jedoch auch verbundene Unsicherheiten, nehmen zu. Denn parallel zu diesen Mikroprozessen steht die Pluralisierung der Lebensformen als Makroprozess. Die vorhandenen klaren Strukturen einer Gesellschaft in Klassen und Schichten sowie die geordnete Gliederung der – jeweils in Abhängigkeit vom Geschlecht unterschiedlichen – Lebensverläufe in Ausbildung, Erwerbsleben und Ruhestand lösen sich auf und werden durch mannigfaltige Modelle ersetzt. Besonders im Hinblick auf die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen ist dieser Aspekt von zentraler Bedeutung. (Bäcker et al. 1995: 17-20)

Nach Goldmann et al. (2003) wird das informelle, zum Großteil weibliche Pflegepotential, zurückgehen, denn die Pluralisierung der Lebensformen hat zur Folge, dass Frauen nicht mehr bereit sind, aufgrund von Pflegetätigkeiten oder Kinderwunsch auf berufliche Karrierechancen zu verzichten und damit einhergehende finanzielle oder soziale Nachteile in Kauf zu nehmen. Hinzu kommt, dass Frauen in Anbetracht steigender Scheidungsraten auf ein eigenes Einkommen angewiesen sind und im Falle einer notwendigen Pflegetätigkeit nicht auf die finanziellen Ressourcen der Ehemänner zurückgreifen können. Darüber hinaus fordert die demographische

Entwicklung ihren Tribut: Im Zuge des abnehmenden Arbeitskräfte-Potentials ist einerseits eine zunehmende, andererseits eine bis ins hohe Alter notwendige Erwerbstätigkeit von Frauen unumgänglich. Die derzeitige Diskussion um ein Renteneintrittsalter von 67 Jahren ist eine Reaktion auf die demographische Entwicklung und ein Versuch, das derzeitige System der sozialen Sicherung aufrecht zu erhalten. Diese Entwicklung wird voraussichtlich die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege erschweren. (Goldmann et al. 2003: 205)

Neben der steigenden Frauenerwerbstätigkeit ist eine Zunahme der geographische und soziale Mobilität und eine Erosion des Normalarbeitsverhältnisses[26] zu konstatieren. In Zeiten dauerhaft hoher Arbeitslosigkeit haben sowohl die damit verbundenen *„hohen sozialen und ökonomischen Risiken"* als auch die steigende durchschnittliche Lebenserwartung verbunden mit einer sinkenden Lebensarbeitszeit *„die traditionelle Ausrichtung des Lebensplanes an der Berufstätigkeit in Teilen aufgeweicht."* (Bäcker et al. 1995: 17-20)

2.2.1.3 Familialer Wandel

Im Zuge der Pluralisierung der Lebensformen ist zudem eine Zunahme eheähnlicher Gemeinschaften zu verzeichnen. Die Ehe ist zwar nach wie vor die dominierende Lebensform, dennoch verliert sie zunehmend an Bedeutung und wird durch neue Formen des Zusammenlebens ersetzt. (Mai 2003: 136)

Tiefgreifende Veränderungen sind auch hinsichtlich der Haushaltsstrukturen feststellbar. Seit Ende der 1970er Jahre hat die Zahl der Einpersonenhaushalte in den alten Bundesländern zugenommen und umfasst hier mittlerweile etwa ein Drittel aller Privathaushalte. Aufgrund der Wohnungspolitik der Deutschen Demokratischen Republik (DDR), wo eine Heirat bzw. die Geburt eines Kindes Voraussetzung für eine eigene Wohnung war, sind in den neuen Bundesländern Zwei- und Mehrpersonenhaushalte am häufigsten vorzufinden. Im Hinblick auf die gesamtdeutsche Entwicklung nahm die Zahl der Haushalte, in denen drei und mehr Personen leben, stetig ab.[27] Als Gründe hierfür sind der Geburtenrückgang, der Wandel der Lebensformen in Form der zunehmenden Individualisierung und Polarisierung und die daraus resultierende Tendenz zu Single-Haushalten zu nennen. Dieser Trend wird auch durch die höhere Lebenserwartung – vor allem von Frauen – begünstigt und trägt dazu bei, dass im Alter die Wahrscheinlichkeit des Alleinlebens steigt. Daneben liegen weitere Gründe in der steigenden Scheidungsrate als auch einer zeitlich verzögerten Heirat bzw. des hohen Alters der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes. (Mai 2003: 125-128) Dennoch lebt der Großteil der Bevölkerung

26 Einhergehend damit ist die Zunahme atypischer Beschäftigungsformen. Hoffmann und Walwei beschäftigen sich intensiv mit diesem Thema und gehen dem Wandel der Erwerbsformen näher auf den Grund. (siehe dazu Hoffmann/Walwei 2002)

27 Während dieser Anteil um 1900 noch bei über 60% lag, ist er heute mit gerade einmal 16% zu beziffern. (Mai 2003)

in Haushalten mit zwei und mehr Personen.[28] Nach dem Auszug der Kinder und/oder dem Tod der Ehefrau/des Ehemannes sind aufgrund der höheren Lebenserwartung vorwiegend Frauen in Singlehaushalten zu finden. Die Haushaltsstruktur ist vor allem in der Altersgruppe der über 60-Jährigen durch ein stark geschlechtsspezifisches Gefälle charakterisiert. Während 14,6 % der Männer dieser Alterskohorte in Einpersonenhaushalten leben, liegt der Frauenanteil bei über 43%. In der Altergruppe der über 75-jährigen findet sich sogar ein Anteil von über 65%.[29] Dies lässt sich neben der hohen Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung und den demographischen Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges auch auf die Tatsache zurückführen, dass Frauen nach einer Scheidung oder dem Tod des Partners im Gegensatz zu den Männern häufiger allein bleiben. Leben in diesem Fall die Kinder nicht mit im Haus oder in der näheren Umgebung, kann dies auch Auswirkungen auf die Hilfe- und Pflegebedürftigkeit haben.

> *„Während bei Männern, die pflegebedürftig werden, zumeist noch eine Partnerin im Haushalt ist und – zumindest theoretisch – für die Pflege in Frage kommt, sind sehr viele hilfebedürftige Frauen alleinstehend und auf die Hilfe von Freunden und Angehörigen oder gar auf mobile/stationäre Hilfsdienste angewiesen." (Mai 2003: 132)*

Zukünftig wird sich dieser Trend pflegebedürftige Frauen betreffend noch fortsetzen. Daneben wird die Pluralisierung der Lebensformen mit steigendem Ausmaß auch vor den Alten nicht Halt machen. Sowohl der familiäre als auch der soziale und demographische Wandel haben zur Folge, dass im Falle einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zunehmend fremde Hilfe in Form von ambulanter oder stationärer Betreuung in Anspruch genommen werden muss. Es werden individualisierte Pflegeangebote notwendig sein, um einerseits die Frauen von der Pflegetätigkeit zu entlasten, andererseits ihnen – im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit – adäquate Hilfe zur Verfügung zu stellen. (Mai 2003: 125-133)

2.2.2 Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen der Pflege

2.2.2.1 Rechtliche Regelungen der Pflege alter Menschen

Mit dem Ziel, die Bedingungen für die Pflege alter Menschen zu verbessern und auch zukünftig eine optimale Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger zu gewährleisten, wurden von der Bundesregierung unterschiedliche Gesetze verabschiedet, die an dieser Stelle kurz erläutert werden.

Das Altenpflegegesetz

Während die Gestaltung, Inhalte und Prüfungsanforderungen der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger lange Zeit

28 Im Jahr 2004 waren es ca.63% der Bevölkerung. Der Anteil der über 65-Jährigen an den Einpersonenhaushalten war mit rund 13,5% zu beziffern. (Statistisches Bundesamt 2006c, Institut der deutschen Wirtschaft 2005) Diese Zahlen zeigen, dass knapp 2/3 der Bevölkerung ein Leben in Mehrpersonenhaushalten präferieren und praktizieren.

29 Diese Zahlen gelten für das Jahr 1999.

in den Kompetenzbereich der Bundesländer fiel, wurde mit dem Inkrafttreten des Altenpflegegesetzes[30] am 1. August 2003 dies zur Angelegenheit des Bundes erhoben. Die Gründe für die Einführung dieses Gesetzes waren zum einen, dem sich bis dahin herauskristallisierenden Pflegenotstand entgegenzuwirken. Zum anderen ist seit dem Inkrafttreten des Gesetzes der Bund für die Vereinheitlichung der Ausbildung examinierter AltenpflegerInnen zuständig und stellt gleichzeitig die Bemühungen, „*das Berufsbild attraktiver zu gestalten und dem Beruf insgesamt ein klares Profil zu geben*" (BMfSFJ 2006a), in den Mittelpunkt. Dadurch soll auch die Sicherstellung des steigenden Bedarfes an qualifizierten Alten-pflegerInnen erreicht werden. Die Ausbildung der AltenpflegehelferInnen fällt weiterhin in den Kompetenzbereich der Bundesländer. (ebd. 2006a)

Das Heimgesetz

Das Heimgesetz[31] regelt in seiner letzten Neufassung vom 5. November 2001 die Ausgestaltung der Heimverträge, die Mitwirkungsmöglichkeiten des Heimbeirates und die jährliche Prüfung der stationären Pflegeeinrichtungen durch die Heimaufsicht. Darüber hinaus soll dieses Gesetz einen Beitrag zur verbesserten Zusammenarbeit zwischen der Heimaufsicht, dem Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK)[32], den Pflegekassen und den Trägern der Sozialhilfe leisten. Hierbei werden die Ziele verfolgt, die Qualität der Heime zu sichern bzw. zu gewährleisten sowie die HeimbewohnerInnen zu schützen, ihre Partizipationsmöglichkeiten sicherzustellen und somit eine rechtliche Grundlage für einen menschenwürdigen Heimaufenthalt zu schaffen. (BMfSFJ 2006b)

Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz

Im Zuge der Untersuchungen durch den MDK, bei denen zahlreiche Pflegemissstände aufgedeckt wurden, und den derzeit stattfindenden zahlreichen Diskussionen um die Qualität der Pflege trat am 1. Januar 2002 das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz[33] in Kraft. Es dient neben der Verbesserung der Pflegequalität auch der Stärkung der Verbraucherrechte und der Selbstbestimmung

30 Die detaillierte Ausgestaltung der Ausbildungs- und Pflegeverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers findet sich im Bundesgesetzblatt Jg. 2002 Teil I Nr. 81, Bonn 29.11.2002.

31 Die Neufassung des Heimgesetzes findet sich im Bundesgesetzblatt, Jg. 2001 Teil I Nr. 57, Bonn 09.11.2001.

32 Der MDK nimmt eine beratende Funktion ein, indem er bei der „*Qualitätssicherung in der ambulanten und der stationären Versorgung*, [der] *Krankenhausplanung,* [der] *Weiterentwicklung der Vergütungssysteme in der ambulanten und der stationären Versorgung* [und der] *Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden*" hilft. Außerdem prüft der MDK „*im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, ob die Pflegeeinrichtungen die vereinbarten Qualitätsstandards einhalten. Dabei berät der MDK die Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel, Qualitätsmängeln vorzubeugen sowie die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und Ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken [und] berät die Pflegekassen in den Bundesländern darüber hinaus dabei, das pflegerische Versorgungsangebot weiter zu entwickeln und zu gestalten.*" (siehe hierzu MDK 2007b) Der Aufgabenbereich des MDK ist in §275 des 5. Sozialgesetzbuches ausführlich beschrieben.

33 Die Ausgestaltung des Pflegequalitätsgesetzes findet sich im Bundesgesetzblatt, Jg. 2001 Teil I Nr. 47, Bonn 12.09.2001.

der Pflegebedürftigen. Mit der Einführung eines umfassenden, internen Qualitätsmanagements und der Erbringung so genannter Leistungs- und Qualitätsnachweise werden die Altenpflegeeinrichtungen vor neue Anforderungen gestellt. Diese Forderungen, die sich von Seitens des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes ergeben, sollen einen wichtigen Beitrag zur Erbringung einer guten Pflege leisten. Die Kontrolle der Einhaltung der vorgegebenen Qualitätsstandards obliegt dem MDK.

> *„Neben den Pflegebegutachtungen führen die MDK im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen durch. Bis Ende 2006 haben die Medizinischen Dienste ungefähr 67 Prozent aller ambulanten Pflegedienste und 81,3 Prozent aller stationären Pflegeeinrichtungen mindestens einmal geprüft. Die Gesamtzahl aller Prüfungen einschließlich Mehrfachprüfungen lag Ende 2006 bei 32.740." (MDK 2007a)*

Den Pflegeeinrichtungen sollen Instrumente zur Verfügung gestellt werden, *„mit denen sie ihre Primärverantwortung für die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen wirksam wahrnehmen können"*. (INQA o. A.) Berücksichtigung finden dabei die Vereinbarungen mit den Kostenträgern und der zur Pflege notwendigen personelle Aufwand, der sich in den Personalrichtwertvereinbarungen der Länder niederschlägt. Zusätzlich wird im stationären Sektor die Zusammenarbeit zwischen der staatlichen Heimaufsicht und dem MDK verbessert. (INQA o. A., vgl. auch Bäcker et al. 2006)

2.2.2.2 Finanzierung der Pflegeleistungen

Am 1. Januar 1995 wurde die gesetzliche Pflegeversicherung[34] als fünfte Säule des Systems der sozialen Sicherung – neben den gesetzlichen Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherungen – ins Leben gerufen. (Müller 2005: 4) Zuständig für die Leistungsgewährung im Fall einer Pflegebedürftigkeit ist die bei jeder Krankenkasse integrierte Pflegekasse. Die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse beinhaltet also auch die Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung.[35] Dagegen müssen privat versicherte Personen bei ihrem jeweiligen Versicherungsunternehmen eine private Pflegeversicherung abschließen. (Bundesministerium für

34 Die Pflegeversicherung orientiert sich – anders als das Arbeitslosengeld II oder das Sozialgeld – nicht an dem Bedarfsprinzip. Die Kostenerstattung wurde knapp bemessen, was im schlimmsten Fall sogar eine Unterversorgung zur Folge haben und die ambulante Pflege nicht im ausreichenden Maße gewährleistet werden kann. (Neumann/Schaper 1998: 219-223)

35 EhepartnerInnen und Kinder sind entsprechend des Solidaritätsprinzips, welches besagt, dass die Beitragsausfälle bei *„Versicherten mit geringeren oder überhaupt keinen Einnahmen"* durch *„die Beiträge aktiver Arbeitnehmer"* kompensiert werden, beitragsfrei mitversichert. Diesem Sachverhalt liegt der Tatsache zugrunde, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung die zu erwartenden Einnahmen den zu erwartenden Ausgaben jährlich gegenübergestellt werden. (vgl. Pollert et al. 2004: 489) Dieses Prinzip beschränkt sich nicht nur auf die gesetzliche Krankenversicherung, sondern ist in vielen Bereichen der Sozialversicherung stark vertreten. Es gilt der Grundsatz, dass *„trotz unterschiedlicher Höhe der Beiträge gleiche Leistungen zur Verfügung gestellt werden."* Somit haftet die Solidargemeinschaft gemeinsam für entstandene Schäden des einzelnen, unabhängig davon, wie viel die hilfebedürftige Person eingezahlt hat und wie hoch deren Risiko ist. (vgl. Beywl 1994: 123)

Gesundheit 2006b) Die Pflegeversicherung soll Menschen finanziell absichern und unterstützen, die aufgrund geistiger, körperlicher oder psychischer Krankheiten auf die Hilfe anderer angewiesen sind, wobei die familiäre bzw. ambulante Pflege Vorrang vor einer stationären Unterbringung genießt.[36] Letzteres kommt nur in Betracht, wenn ambulante oder teilstationäre Versorgung nicht mehr ausreichend ist.

2.2.3 Unterschiedliche Arten der Versorgung

Nachfolgend werden die familiäre, ambulante und stationäre Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen dargestellt. Die familiäre Pflege alter Menschen wird allerdings an dieser Stelle nur kurz beleuchtet, da hierauf nicht der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt.[37]

2.2.3.1 Familiäre Pflege alter Menschen

2001 lebten 97% der über 60-Jährigen in ihrem eigenen Haushalt oder im Haushalt ihrer Familien. Lediglich 3% waren in Heimen untergebracht. (DZA 2002: 16) Die daraus resultierende Schlussfolgerung, dass der Großteil der alten Menschen allein für sich sorgen kann, erweist sich bei näherer Betrachtung jedoch als Trugschluss. Viele sind auf die Hilfe anderer angewiesen; sei es der wöchentliche Einkauf oder das Putzen oder gar in der Form einer ganztäglichen Betreuung. Ohne die Hilfe anderer wäre ein geregelter Tagesablauf für viele nicht möglich.

Die häusliche Pflege wird fast ausschließlich von Frauen im Alter von 45 bis 70 Jahren erbracht. Hierbei stellen 54% der Hauptpflegepersonen Ehefrauen, Töchter und Mütter. Nach Mai (2003) wurden im Jahr 2003 *„von den Pflegekassen für mehr als 550.000 Hauptpflegepersonen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt“*, von denen 90% weiblich waren. (ebd. 2003: 169)[38]

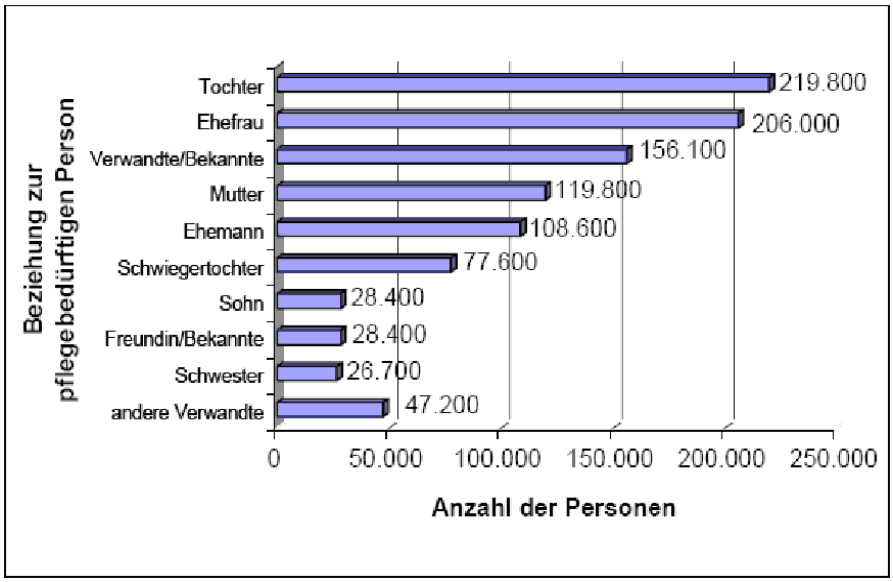
In der folgenden Abbildung acht ist zu erkennen, dass lediglich 13,4% des Hauptpflegepersonals männlich war.

36 Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Anliegen, der rechtlichen Ausgestaltung und den Auswirkungen der Pflegeversicherung findet sich bei Brömme 1999.

37 Eine detaillierte Auseinandersetzung mit dieser Thematik findet sich u.a. bei Radziejewski 2005 und Brömme 1999.

38 Im Vergleich hierzu findet sich bei Naegele (1997) für das Jahr 1997 die Angabe, dass *„83% der Hauptpflegepersonen von Pflegebedürftigen bzw. 70% der wichtigsten Helfer von Pflegebedürftigen (...) weiblich“* sind. (vgl. ebd. 1997: 21)

Abb. 08: Beziehung zur pflegebedürftigen Person



(Quelle: Brömme 1999: 23)

Nach Beck-Gernsheim (1993) ist der Hauptgrund für den hohen Anteil weiblicher Hauptpflegepersonen in der klassischen Geschlechterrollenverteilung zu finden. Hierbei umfasst der „traditionelle" Aufgabenbereich der Frau neben der Haushaltsführung und Kinderbetreuung auch die Pflege hilfebedürftiger Familienangehöriger.[39] Die mangelnde Beteiligung bzw. Bereitschaft von Männern, auch Arbeiten im familiären Bereich zu übernehmen, bleibt trotz gewisser Veränderungen in der geschlechtsspezifischen Rollen- und Arbeitsverteilung bestehen. (Bäcker et al. 1995: 30) Aufgrund des weiblichen Arbeits- und Erwerbslebens werden Frauen daher als „*die heimliche Ressource der Sozialpolitik*" (Beck-Gernsheim 1993: 163) oder „*familiale Fürsorgereserve*" (Brömme 1999: 25) bezeichnet, da sie mit ihrem unentgeltlichen Engagement auch zur Entlastung des sozialen Sicherungssystems beitragen.[40] Allerdings ist die Pflegetätigkeit auch durch eine besondere Härte gekennzeichnet:

> *„Erstens ist die Pflege zeitlich nicht absehbar, die Pflegelastung nimmt zweitens im Laufe der Zeit eher zu und ist drittens oftmals gekennzeichnet durch nicht kalkulierbare Krisensituationen. Diese Krisensituationen sind insbesondere für die pflegende Person nur schwer zu bewältigen, wenn diese gleichzeitig berufstätig ist." (Naegele 1997 nach Radziejewski 2005: 23)*

Neben dieser hohen Belastung, die die Ausübung der Pflegetätigkeit mit sich bringt, ist eine Aufrecherhaltung der eigenen Erwerbstätigkeit bei den Hauptpflegepersonen nicht immer möglich. *„Weit weniger als die Hälfte der Hauptpflegepersonen konnte auch nach Aufnahme der Hilfetätigkeit in der Familie die eigene Erwerbstätigkeit*

39 Nähere Erläuterungen zu diesem Thema finden sich bei Radziejewski (2005).

40 Auch Lenz (2007a) stellt fest, dass Frauen weltweit sehr oft einer – meist unbezahlten – Beschäftigung im informellen Sektor nachgehen. Dies hat natürlich auch negative Auswirkungen auf die Ansprüche auf öffentliche Leistungen, wie beispielsweise Rentenansprüche. Lenz (2007a) zeigt die prekäre Lage von Frauen im Zuge der Globalisierung auf.

uneingeschränkt aufrechterhalten (...).“ (Deutscher Bundestag 2003: 53) Gleichzeitig gehen heute jedoch immer mehr Frauen im Alter zwischen 25 und 40 Jahren einer Erwerbstätigkeit nach. Dies hat auch Auswirkungen auf die derzeitige und zukünftige häusliche Pflege der Familienangehörigen. (Brömme: 1999: 27)

> *„Um den vielzitierten Generationsvertrag auf eine neue Grundlage zu stellen (...)“ und eine solidarische Möglichkeit zu schaffen, dass die häusliche Pflege der Familienangehörigen auch von Männern übernommen wird, „(...) wird es nötig sein, auch einen neuen Vertrag zwischen den Geschlechtern auszuhandeln“. (Beck-Gernsheim 1993: 159-168)*

Können die Bemühungen der pflegenden Angehörigen weder die Qualität noch die Quantität an Pflege gewährleisten, ist die Inanspruchnahme ambulanter oder stationärer Altenpflegeeinrichtungen eine unumgängliche Konsequenz, um eine gute, an die Bedürfnisse der/des Gepflegten angepasste Versorgung sicher zu stellen.

2.2.3.2 Ambulante Versorgung alter Menschen

Aufgrund der von den Bestimmungen der Pflegeversicherung vorgegebenen Prämisse „ambulant vor stationär“ und der bereits erläuterten Bedeutung der häuslichen Pflege, sind die Leistungen ambulanter Dienste von großer Bedeutung. (Hundenborn/Kühn 2003: 13) In diesem Zusammenhang wurde auch der ambulante Pflegebereich, der bis dahin von gemeinnützigen, vorwiegend konfessionell geprägten Pflegediensten dominiert war, für private Anbieter geöffnet. Dies hatte anfangs einen plötzlichen Anstieg der Anzahl der Unternehmen um etwa das Dreifache zur Folge. In den letzten Jahren geht die Zahl kleinerer Einrichtungen zurück, was nicht zuletzt dem hohen Kosten- und Wettbewerbsdruck[41] geschuldet ist und auch als *„Flurbereinigung“* bezeichnet wird. (Glaser/Höge 2005: 16)

Im Gegensatz zu den stationären Einrichtungen der Altenpflege finden sich hier *„völlig andere Organisationsstrukturen, Finanzierungsgrundlagen und auch Interaktionsstrukturen“*. Neben der Erbringung der Grund- und Behandlungspflege sind die ambulanten Pflegedienste auch unterstützend und beratend tätig. Ihnen obliegt auch, über Veränderungen des Gesundheitszustandes des Gepflegten zu urteilen und gegebenenfalls über notwendige medizinische Interventionen zu entscheiden. Die Anamnese, Planung und Evaluation der Pflege liegt also in ihrem Aufgabenbereich. [42](Hundenborn/Kühn 2003: 13)

In der folgenden Tabelle sind die Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche im ambulanten Pflegesektor im Jahr 2005 im Vergleich zu 2003 dargestellt.

---

41 Um diesem Druck besser standhalten, die vorhandenen (Wissens-) Ressourcen besser einsetzen und somit einen Wettbewerbsvorteil erzielen zu können, ist der effiziente Umgang mit der Ressource Wissen von zentraler Bedeutung. Die Implementierung eines Wissensmanagementsystems kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Eine diesbezüglich detaillierte Auseinandersetzung findet sich in Abschnitt 3.

42 Wie diese Vorgänge durch Methoden und Tools eines Wissensmanagements unterstützt werden können, wird in Abschnitt 4.3.4 aufgezeigt.

Tabelle 05: Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche in der ambulanten Pflege (2005)

Beschäftigungsverhältnis / Tätigkeitsbereich	Personal insgesamt	*Veränderungen zu 2003*	*Anteil an Personal insgesamt*	Davon nach dem Arbeitsanteil für den Pflegedienst nach SGB XI				
		%		100%	75% bis unter 100%	50% bis unter 75%	25% bis unter 50%	unter 25%
Personal insgesamt	214 307	*6,7*	*100,0*	40 999	55 263	62 964	25 497	29 584
Anteil an Gesamtpersonal in %				*19,1*	*25,8*	*29,4*	*11,9*	*13,8*
Beschäftigungsverhältnis								
Vollzeitbeschäftigt	56 354	*- 2,0*	*26,3*	12 771	12 767	16 229	6 542	8 045
Teilzeitbeschäftigt								
- über 50 %	68 141	*12,1*	*31,8*	11 030	22 289	22 606	7 009	5 207
- 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	35 040	*6,8*	*16,4*	5 940	8 460	11 746	5 096	3 798
- geringfügig beschäftigt	47 957	*12,7*	*22,4*	9 665	10 515	11 153	5 963	10 661
Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r	3 530	*43,5*	*1,6*	880	863	849	417	521
Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr	703	*9,5*	*0,3*	196	113	104	79	211
Zivildienstleistender	2 582	*- 37,9*	*1,2*	517	256	277	391	1 141
Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegedienst								
Pflegedienstleitung	13 753	*7,6*	*6,4*	2 103	2 097	3 851	2 288	3 414
Grundpflege	147 973	*9,2*	*69,0*	28 242	45 679	50 652	14 903	8 497
hauswirtschaftliche Versorgung	29 853	*- 8,0*	*13,9*	8 732	5 695	4 663	3 980	6 783
Verwaltung, Geschäftsführung	11 666	*11,7*	*5,4*	996	1 024	2 435	1 652	5 559
sonstiger Bereich	11 062	*14,3*	*5,2*	926	768	1 363	2 674	5 331

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2007)

Der Großteil der im Jahr 2005 im ambulanten Bereich der Altenpflege beschäftigten 214 307 Personen war in Teilzeit[43] tätig; nur etwa 26% von ihnen arbeiteten in Vollzeit. Während die Zahl der Teilzeit- bzw. geringfügig Beschäftigten im Vergleich zum Jahr 2003 mit 12,1% bzw. 12,7% stark zugenommen hat, sank die Zahl der Vollbeschäftigten um 2%. Der Forderung des Heimverordnungsgesetzes nach einer mindestens 50%-igen Fachkräftequote wird mit 53%[44] Rechnung getragen.[45]

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der hohe Frauenanteil von 88%. Es existiert eine Korrelation zwischen dem Geschlecht und der Art des Beschäftigungsverhältnisses[46], da Frauen aufgrund familiärer Verpflichtungen Teilzeitarbeit bevorzugen und die Altenpflege – wie oben bereits erläutert – als typischer Frauenberuf gilt. Weiterhin ist festzuhalten, dass die Verrichtung der Grund- und Behandlungspflege mit etwa 69% der Arbeitsschwerpunkt der Pflegenden ist.[47] (Statistisches Bundesamt 2007: 5/6)

Zudem sind an dieser Stelle die Aufgabe der Pflegedokumentation und die Wegezeiten nicht gesondert aufgeführt, die aber aufgrund der hohen zeitlichen Anforderungen einen relativ großen Teil der Arbeitszeit ausmachen. Dies macht den arbeitsorganisatorischen Hauptunterschied zur stationären Pflege offenkundig: „*ambulante*

43 Hier inbegriffen sind auch geringfügig Beschäftigte.

44 Grundlage der Berechnung bilden examinierte Alten-, Kranken- und KinderkrankenpflegerInnen. (Statistisches Bundesamt 2007: 5)

45 Alten- bzw. KrankenpflegehelferInnen sind mit einem Anteil von 6%, Beschäftigte in Ausbildung oder ohne Berufsabschluss mit 8% zu beziffern. (Statistisches Bundesamt 2007: 5)

46 An dieser Stelle wird auch auf einen Vergleich der geschlechtsspezifischen Besetzung von Führungspositionen hingewiesen. Siehe hierzu Tabelle 7.

47 Daneben fällt die hauswirtschaftliche Versorgung mit 13,9% ins Gewicht, während nur 6% in den Bereich der Pflegedienstleitung fallen. (Statistisches Bundesamt 2007: 6)

Pflege findet ortsflexibel in den Privatwohnungen der [KundInnen] *statt*" (Glaser/Höge 2005: 16) und die Arbeit wird in so genannten Touren erledigt. Mit dieser Form der Arbeitsorganisation geht ein *„geringer Grad an Arbeitsteilung"* einher und schaffen *„gute Voraussetzungen für die Umsetzung von wesentlichen Aspekten einer ganzheitlichen Pflege"* (ebd. 2005: 17). Diese Art der Organisation zieht aber auch ein wesentliches Problem nach sich: Arbeits- bzw. Erholungspausen sind nur in seltenen Fällen vorhanden und oft nur während der Fahrzeiten möglich. (ebd. 2005: 16/17)

2.2.3.3 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Ein Aufenthalt in einer stationären Einrichtung wird meist erst notwendig, wenn *„ein höheres Ausmaß an Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf gegeben ist"*; wenn also die physische, psychische als auch emotionale Belastung durch die pflegenden Angehörigen nicht mehr bewältigt werden kann. (Hundenborn/Kühn 2003: 12)

Die 10.424 Unternehmen der stationären Altenpflege wurden im Jahr 2005 in 38% der Fälle von privaten, in 55% von gemeinnützigen Trägern geführt; lediglich 7% waren in öffentlicher Hand. Die Zahl der Pflegebedürftigen in teil- bzw. vollstationären Einrichtungen belief sich auf 676.582 Personen und ist im Vergleich zum Jahr 2003 um 5,7% gestiegen. In der folgenden Tabelle sind die Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche in den stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2005 im Vergleich zu 2003 dargestellt.

Tabelle 06: Beschäftigungsverhältnisse und Tätigkeitsbereiche im stationären Bereich (2005)

Beschäftigungsverhältnis / Tätigkeitsbereich	Personal insgesamt	*Veränderungen zu 2003*	*Anteil an Personal insgesamt*	Davon nach dem Arbeitsanteil für das Pflegeheim nach SGB XI				
		%		100%	75% bis unter 100%	50% bis unter 75%	25% bis unter 50%	unter 25%
Personal insgesamt	546 397	*7,0*	*100,0*	370 661	110 956	29 982	14 397	20 401
Anteil an Gesamtpersonal in %				*67,8*	*20,3*	*5,5*	*2,6*	*3,7*
Beschäftigungsverhältnis								
Vollzeitbeschäftigt	208 201	*- 3,8*	*38,1*	164 255	32 121	5 008	2 449	4 368
Teilzeitbeschäftigt								
- über 50 %	162 385	*15,6*	*29,7*	99 937	46 171	11 732	1 777	2 768
- 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt	78 485	*10,4*	*14,4*	44 670	14 746	11 006	5 144	2 919
- geringfügig beschäftigt	55 238	*12,3*	*10,1*	31 645	10 993	914	3 567	8 119
Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r	31 623	*43,5*	*5,8*	22 673	4 996	1 028	1 136	1 790
Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr	4 003	*18,7*	*0,7*	3 082	531	103	143	144
Zivildienstleistender	6 462	*- 21,3*	*1,2*	4 399	1 398	191	181	293
Überwiegender Tätigkeitsbereich im Pflegeheim								
Pflege und Betreuung	374 116	*8,4*	*68,5*	270 937	73 231	16 724	6 537	6 687
soziale Betreuung	20 253	*13,6*	*3,7*	12 334	4 414	1 359	1 001	1 145
Hauswirtschaftsbereich	100 346	*1,7*	*18,4*	58 396	22 669	7 794	4 273	7 214
haustechnischer Bereich	14 373	*3,2*	*2,6*	8 401	2 855	970	714	1 433
Verwaltung, Geschäftsführung	30 176	*7,7*	*5,5*	16 914	6 051	2 629	1 590	2 992
sonstiger Bereich	7 133	*- 0,8*	*1,3*	3 679	1 736	506	282	930

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2007)

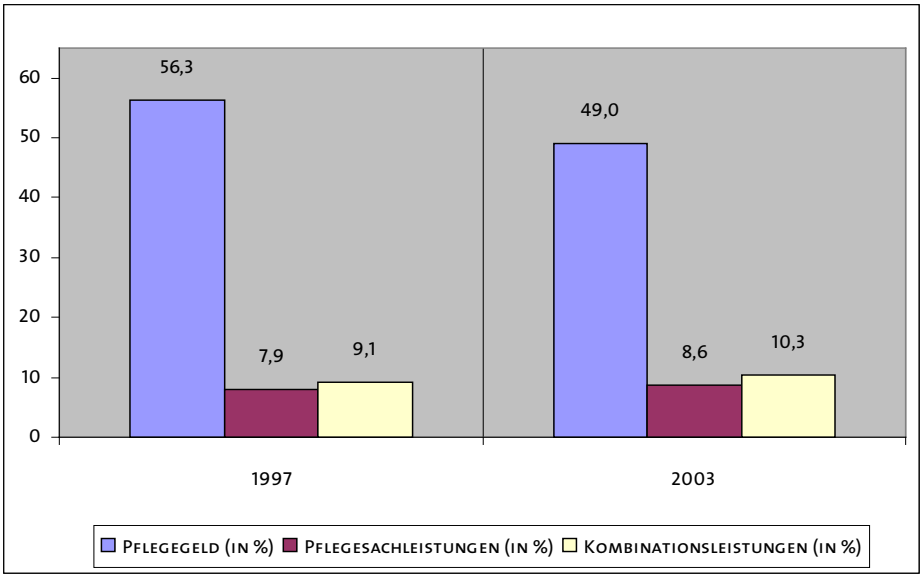
In den stationären Einrichtungen sind 546.397 Personen beschäftigt, von denen etwa 38% einer Vollzeit- und 54% einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Somit liegt die Vollbeschäftigung in stationären Einrichtungen höher als in ambulanten Diensten. Sowohl

der Frauenanteil als auch der Arbeitsschwerpunkt der Grundpflege erreichen mit 85% bzw. 68% etwa die gleichen Werte wie im ambulanten Sektor. Der Anteil examinierter Alten-, Kranken- und KinderkrankenpflegerInnen liegt bei etwa 34%, der der PflegehelferInnen, Beschäftigten in Ausbildung bzw. ohne Berufsabschluss mit 27%.[48] Während der Anteil erstgenannter niedriger ist, fällt letztgenannter höher als bei den ambulanten Pflegediensten aus. (Statistisches Bundesamt 2007: 7-23) Diese Zahlen zeigen, dass die nach der Heimpersonalverordnung geforderten Fachkräftequote[49] von mindestens 50% von vielen Pflegeeinrichtungen nicht erbracht wird. Glaser und Höge (2005) fanden diesen Mangel in jeder dritten Einrichtung – vor allem bei privater Trägerschaft – vor. Aus diesem Fachkräftemangel resultiert demnach auch ein Defizit an bewohnerInnenorientierter Pflege, weil auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen nicht ausreichend eingegangen werden kann. (ebd. 2005: 13)

2.2.3.4. Versorgungssituation (ambulant vor stationär)

Der Leistungskatalog bei der häuslichen Pflege umfasst sowohl Geld- als auch Sachleistungen. Letztere beinhaltet auch die Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienstleistungen. In der nachfolgenden Abbildung werden die in Anspruch genommenen Pflegeleistungen im Sinne der Pflegeversicherung der Jahre 1997 und 2003 verglichen.

Abb. 09: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen



(eigene Darstellung, Daten: Statistisches Bundesamt 2007)

Im Vergleich zum Jahr 1997 ist der Anteil der „reinen" Pflegegeldempfänger zurückgegangen, während die Nachfrage nach Kombi-

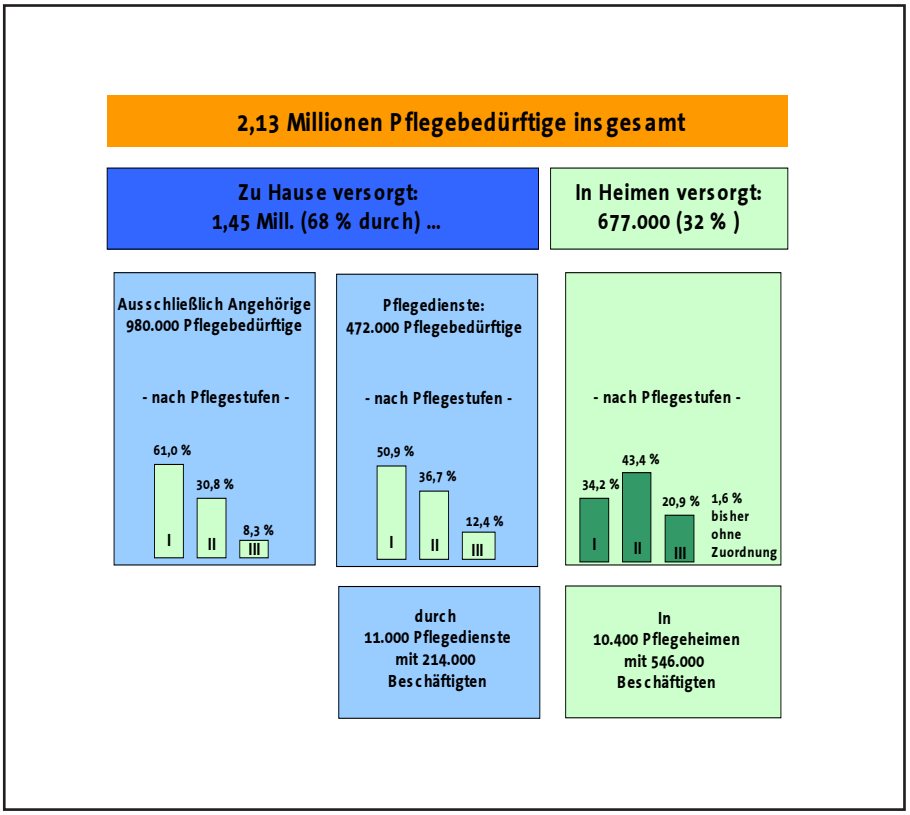
48 Der Zusammenhang zwischen der Ausbildung, dem dadurch vorhandenen Wissen und einem Wissensmanagements wird in Abschnitt 4.3.2 erläutert.

49 Als Fachkräfte zählen hier examinierte Alten-, Kranken- und KinderkrankenpflegerInnen.

nations- und Pflegesachleistungen leicht gestiegen ist.[50] Daraus lässt sich schlussfolgern, dass zunehmend auch die Leistungen ambulanter Dienstleister in Anspruch genommen wird.

Die folgende Grafik zeigt die Verteilung aller Pflegebedürftigen in der häuslichen, ambulanten und stationären Pflege. Des Weiteren wurden die Einteilungen in die Pflegestufen eins bis drei berücksichtigt.

Abb. 10: Verteilung der Pflegebedürftigen



(Quelle: Statistisches Bundesamt 2007)

Seit vielen Jahren ist ein Trend zur professionellen Pflege in ambulanten und stationären Einrichtungen der Altenpflege zu beobachten. Dies zeigen die Zahlen des Statistischen Bundesamtes (2007) in ihrer Pflegestatistik 2005: Während im Vergleich zum Jahr 2003 die Empfänger des „*reinen*“ Pflegegeldes um 0,6% abnahmen, stiegen sowohl der Anteil der ambulant gepflegten Personen um 4,8% als

50 Neben den Geldleistungen werden außerdem Kurzzeitpflege zur Entlastung für maximal vier Wochen und weitere Leistungen, wie beispielsweise Kurse, Hilfsmittel und Versicherungen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen angeboten. Ab der Pflegestufe II haben die Pflegenden die Möglichkeit, für zwei Tage die Woche ihre zu pflegenden Angehörigen stationär betreuen zu lassen. (Neumann/Schaper 1998: 219-223)

auch der stationär betreuten Pflegebedürftigen um 5,7%.[51] (ebd. 2007: 4)

Die Prämisse „ambulant vor stationär" fördert im besonderen Maße die Pflege durch Angehörige, Freunde oder andere – ehrenamtlich – Pflegende. Ohne die Leistungen des informellen Pflegepersonals wären sowohl die Pflegearbeit als auch deren Kosten für den Staat weder dauerhaft tragbar noch gesellschaftlich wünschenswert.[52] Die Gewährleistung einer häuslichen bzw. ambulanten Pflege ist somit im gesellschaftlichen bzw. sozialpolitischen Interesse und folgt gleichzeitig den Wünschen der Pflegebedürftigen. (Goldmann et al. 2003: 206/207)

Die Zunahme der in Anspruch genommenen stationären Betreuung steht jedoch dem sozialpolitischen Anliegen bzw. der Prämisse „ambulant vor stationär" diametral entgegen und erweist sich somit als problematisch. Um sowohl den Bedürfnissen als auch den politischen Forderungen gerecht zu werden, sind interdisziplinäre und innovative Lösungen notwendig. Mit Hilfe der in Abschnitt 4.2.2 vorgestellten Unternehmen werden einige dieser Lösungsansätze aufgezeigt.

> *„Die Komplexität [der] Gesundheitsprobleme im Alter erfordert Konzepte der interdisziplinären Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Medizin und Pflege, sowie entsprechenden Formen einrichtungsübergreifender und qualitätsgesicherter Versorgung. (...) Auch die Praxisfelder der Altenpflege, ihre institutionellen Rahmenbedingungen, die ihren Niederschlag in zahlreichen rechtlichen und gesetzlichen Regelungen gefunden haben, haben sich entscheidend verändert und beeinflussen maßgeblich pflegerischen Handlungsalternativen im institutionellen Kontext." (Hundenborn/Kühn 2003: 13)*

Fällt die Altenpflege einerseits noch vorwiegend in die sozialpolitische Verantwortung und wird häufig als wirtschaftliche Last wahrgenommen, wird andererseits der eingangs erwähnten Perspektivenwechsel konstatiert: Ergebnisse eines ExpertInnen-Workshops zeigen, dass *„die Altenhilfe* [zunehmend] *als Teil einer Zukunftsbranche Seniorenwirtschaft*" gesehen wird. (Heinemann/Adolph 2003: 13)

> *„Sowohl die Förderung der Laienpflege als auch die Anforderungen an die professionelle Pflege hängen im besonderen Maße von dem Bewusstsein der Bevölkerung für eine spätere Pflegebedürftigkeit ab." (Müller 2005: 84)*

Die Ergebnisse des Gesundheitsmonitors 2005 zeigen, dass dieses Bewusstsein in Deutschland eher rudimentär ausgeprägt ist. Weiterhin liegt der Fokus der Befragten auf ambulanten Pflegemöglichkeiten. Stationäre Einrichtungen werden nicht gern in Betracht gezogen. Dies spricht dafür, dass neue Konzepte und Modelle der Pflege, aber auch der Verschiebung des Pflegebedarfes ins möglichst hohe Lebensalter zukünftig noch an Bedeutung gewinnen.

51 Im Vergleich zum Jahr 1999 sind die Unterschiede noch gravierender: Während im stationären Bereich ein Anstieg um 18% zu verzeichnen ist, beläuft er sich bei den ambulanten Diensten auf 13,5%. Dies ist mit einem Rückgang der Empfänger von Pflegegeld von 4,6%. Gleichzeitig sank der Anteil der häuslichen Gepflegten von 71,6% (1999) bzw. 69,2% (2003) auf 68,2% (2005). (Statistisches Bundesamt 2007: 4)

52 Siehe dazu auch Abschnitt 2.2.4.3.

Dem voraus geht jedoch die Auseinandersetzung jedes einzelnen mit dem Thema Pflege, was einen großen Informations-, Aufklärungs- und Motivationsbedarf erforderlich macht. (Müller 2005: 82-86) Mit dieser Entwicklung werden auch große Wachstums- und Beschäftigungspotentiale in Verbindung gebracht, weil zum einen die Bereitschaft von Senioren zunehmend steigt, mehr Geld für (Pflege-) Dienstleistungen auszugeben, um bis ins hohe Alter gesund und selbständig leben zu können. Zum anderen reichen die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung oft nicht aus, um diese individuelle Betreuung gewährleisten zu können. Dieser Trend bringt auch eine steigende Nachfrage nach Dienstleistungen mit sich. Gleichzeitig wird dadurch das Image der Altenpflege aufgewertet, wodurch die Attraktivität dieses Berufes steigt. Dies kann wiederum ein zusätzliches Potential an Arbeitskräften nach sich ziehen. (Heinemann/Adolph 2003: 13)

Nachstehend erfolgt ein Überblick über die im Gesundheitswesen beschäftigten Personen im Vergleich der Jahre 1997, 2000 und 2005. Dem Bereich der Altenpflege wird hierbei besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Tabelle 07: Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Altenpflege

	1997		2000		2005	
	Gesundheitswesen allgemein	im Bereich der Altenpflege	Gesundheitswesen allgemein	im Bereich der Altenpflege	Gesundheitswesen allgemein	im Bereich der Altenpflege
Beschäftigte Insgesamt	4.107.000	199.000	4.087.000	242.000	4.264.000	310.000
Anteil der Beschäftigung von Frauen	2.907.000	174.000	2.909.000	210.000	3.082.000	270.000
Anteil der Beschäftigung in Teilzeit	977.000	61.000	1.060.000	75.000	1.198.000	136.000
Anteil der Frauen in Teilzeit	900.00	58.000	972.000	700.000	1.086.000	127.000

(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006)

Wie der Tabelle sieben zu entnehmen ist, waren im Jahr 2005 4,264 Millionen Menschen im Bereich des Gesundheitswesens beschäftigt. Davon waren 310.000 als AltenpflegerInnen tätig. Im Vergleich zu dem Jahr 1997, in dem insgesamt 199.000 Personen in der Altenpflege beschäftigt waren, entspricht das einer Steigerung von etwa 56%. Auffallend ist ebenso die damit einhergehende Zunahme des Frauenanteils im gesamten Gesundheitswesen um 6%. In der Altenpflege ist der um 55% gestiegene Anteil der Frauen besonders gravierend. Daraus lässt sich einerseits schließen, dass der Gesundheitssektor einen von Frauen präferierten Berufszweig darstellt, innerhalb dessen vor allem die Arbeit im Bereich der Altenpflege besonderes Interesse genießt. Andererseits zeigen diese Zahlen auch, dass aufgrund der Ergebnisse im allgemeinen Bereich

des Gesundheitswesens scheinbar eine Verschiebung des Frauenanteils zugunsten der Altenpflege stattgefunden hat. Frauen aus anderen Bereichen des Gesundheitssektors haben demnach ihre bisherige Tätigkeit gegen eine Beschäftigung in Einrichtungen der Altenpflege eingetauscht oder wurden dorthin verdrängt.

2.2.4. Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin im Wandel

Das Augenmerk pflegerischen Handelns liegt auf einer geeigneten Kombination verfügbarer Dienstleistungsangebote, um den Hilfe- und Pflegebedürftigen ein adäquates Alltagleben zu ermöglichen. (Kondratowitz 2005: 125; vgl. auch Hundenborn/Kühn 2003:12) Hundenborn und Kühn (2003) sehen den Aufgabenbereich darin, „*den Verlust alltagspraktischer Fähigkeiten unter Einbeziehung sozialer Netzwerke zu kompensieren sowie Selbständigkeit und Selbstpflegehandlungsvermögen im Alter zu erhalten und zu fördern*". (ebs. 2003: 12) In diesem Zusammenhang sind die Aufgaben der AltenpflegerInnen vielfältig. Sie äußern sich in:

- der Erhaltung körperlicher, kognitiver und sozialer Fähigkeiten alter Menschen,
- dem Respekt und der Anerkennung gegenüber jeder zu pflegenden Person,
- der ständigen persönlichen Weiterbildung und Qualifizierung
- der Kooperation mit anderen Berufsgruppen und Einrichtungen, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.
  (ebd. 2003: 12-14)

Das Statistische Bundesamt (2006c) legt seinen Berechnungen die Definition eines/einer AltenpflegerIn als Person zugrunde, die für die Versorgung und Pflege gesunder, kranker und pflegebedürftiger alter Menschen zuständig ist. Hierbei handelt es sich einerseits um die Wahrnehmung sozial-pflegerische Aufgaben, andererseits um die Übernahme medizinisch-pflegerische Aufgaben.[53] Neben der Grund- und Behandlungspflege ist einerseits die psychosoziale Betreuung der KlientInnen von zentraler Bedeutung, andererseits nehmen Pflegedokumentation, Übergabe- und Dienstbesprechungen viel Zeit in Anspruch.[54] (ebd. 2006c)

Der Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin zählt zu den sozialen Berufen und ist durch eine vergleichsweise schlechte Bezahlung gekennzeichnet. Eine in Vollzeit arbeitende, examinierte Pflegekraft verdient monatlich zwischen 1639€ und 1869€ brutto.[55] (Goldmann 2007: 34)

---

53 Letzteres findet hierbei seine Ausgestaltung, indem AltenpflegerInnen beispielsweise einen unterstützenden Beitrag bei der Durchführung therapeutischer Maßnahmen der Rehabilitation leisten oder aber für die Ausführung ärztlicher Verordnungen verantwortlich sind. Hierzu zählt das Wechseln von Verbänden ebenso wie die Verabreichung von Medikamenten.

54 Um diese Zeit zu verkürzen bieten sich beispielsweise moderne Informations- und Kommunikationstechnologien an. Die Einsatzmöglichkeiten und die tatsächliche Nutzung dieser Technologien finden sich in Abschnitt 4.3.4.

55 Im Vergleich hierzu verdient ein/e KrankenpflegerIn zwischen 1887€ und 2368€, die Führungskraft einer Tagespflege zwischen 2380€ und 3690€ und ein/e AutoverkäuferIn etwa 2534€ (provisionsabhängig). (vgl. Goldmann 2007: 34)

Gläser und Höge (2005: 8-9) bezeichnen die Pflege als „*dialogische Tätigkeit*“. Jede Handlung mit und an den pflegebedürftigen Personen erfordert Kommunikation und Kooperation sowohl auf der Inhalts- als auch auf der Beziehungsebene. Die Weitergabe bzw. der Austausch von Wissen findet zwischen dem Pflegepersonal und verschiedenen Kooperationspartner statt. Darüber hinaus wird „*über Affekte und Emotionen im verbalen wie auch im nonverbalen Ausdruck*“ (ebd. 2005: 8) auf der Beziehungsebene miteinander kommuniziert. Dies betrifft zum Beispiel die Beziehungen zu den ArbeitskollegInnen, Vorgesetzten und KlientInnen. Die Autoren sehen daher in der Interaktion die Kernaufgabe der Pflegetätigkeit und definieren sie als „*'Interaktionsarbeit' (...), die einen eigenständigen, therapeutisch relevanten Beitrag zur Genesung liefert*“. (ebd. 2005: 9, Hervorhebung im Original)

Kistler (1999) hebt in ihrem Beitrag die Bedeutung der Schlüsselqualifikationen[56] in der Pflege hervor. Hierzu zählen der Umgang mit Problem- und Konfliktsituationen, die Verarbeitung und Einordnung von Informationen – hier sind Daten und (implizites und explizites) Wissen ebenso zu nennen wie klientInnenbezogene Wahrnehmungen und Beobachtungen – und die Wahrnehmung der daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten. (Kistler 1999: 52-56) Nach der Definition der Bildungskommission Nordrhein-Westfalen (1995) sind Schlüsselqualifikationen

> *„(...) erwerbbare allgemeine Fähigkeiten, Einstellungen, Strategien, Wissenselemente, die bei der Lösung von Problemen und beim Erwerb neuer Kompetenzen in möglichst vielen Inhaltsbereichen von Nutzen sind, so dass eine Handlungsfähigkeit entsteht, die es ermöglicht, sowohl individuellen Bedürfnissen als auch gesellschaftlichen Anforderungen gerecht zu werden.“ (Metz-Göckel/Roloff o. A. zitiert nach Bildungskommission NRW 1995)*

Aus psychologischer Sicht stellen Schlüsselqualifikationen „*einen übergeordneten Erfolgsfaktor im Sinne eines generellen Intelligenz- oder Lernfaktors*“ dar (Woschnack/Mieg 2003: 57). Sie sind somit „*ein Generalschlüssel, der universell in allen Tätigkeiten und Bereichen einsetzbar ist und nicht nur für einen spezifischen Beruf qualifiziert.*“ Fachkompetenzen[57] und Schlüsselqualifikationen definieren zusammen genommen die berufliche „*Handlungskompetenz*“. (ebd. 2003: 57)

Von zentraler Bedeutung bei der Ausübung der Pflegetätigkeit ist neben dem Vorhandensein von Schlüsselqualifikationen[58] auch

56 Methodenkompetenz im Sinne von Problemlösungsstrategien zählen ebenso zu den Schlüsselqualifikationen wie Personalkompetenz, z.B. die Fähigkeit zur Selbstmotivation, und die Sozialkompetenz. Auf letztgenannte wird in Abschnitt 3.4 noch näher eingegangen.

57 Woschnack und Mieg (2003) definieren die Fachkompetenzen als „*spezifisches Wissen bzw. Fachwissen, das über eine Addition von Ausbildung erworben werden kann*“. (vgl. ebd. 2003:55) Es stellt somit die Summe des durch Aus-, Fort- und Weiterbildung generierten formalen, fachspezifischen Wissens dar.

58 Hierzu zählt auch Genderkompetenz und interkulturelle Kompetenz. Vgl. hierzu Metz-Göckel/Roloff (o. A.: 1-3) und Habermann (2003: 11-16). Während erstere in Hinblick auf die Rolle der Frau – sowohl als Pflegende als auch zu Pflegende – von Bedeutung ist, gilt dies für letztere in Anbetracht zunehmender Europäisierung bzw. Internationalisierung. Auch dies bezieht sich sowohl auf die Pflegekräfte als auch auf die Pflegebedürftigen.

ein „Selbstmanagement“, um die eigenen Kräfte, Fähigkeiten und Ressourcen erkennen und adäquat einsetzen zu können. Außerdem erscheint es notwendig, eigene Erkenntnisse und Erfahrungen auch an andere weiterzugeben. (Kistler 1999: 52-56)

Neben den vorhandenen Fähigkeiten bzw. Kenntnissen und dem Wissensaustausch untereinander werden auch deren Bedeutung für die Implementierung eines Wissensmanagements in Abschnitt 3.3 noch einmal ausführlich erläutert.

2.2.4.1 Altenpflege – ein Frauenberuf?

Im Allgemeinen werden diejenigen Arbeitsbereiche als Frauenberufe bezeichnet, in denen mehr als 70% der Beschäftigten weiblich sind. Die Altenpflege zählt aufgrund des hohen Anteils an beschäftigten Frauen von 87% (siehe Tabelle sechs, S. 54) als typischer Frauenberuf.[59] (Borutta/Giesler 2006: 79)

Im Zuge der traditionellen geschlechterspezifischen Arbeitsteilung wird Männern die Erwerbsarbeit und Frauen die Arbeit innerhalb der Familie zugewiesen. Dies geht einher mit der geschlechtsspezifischen Sozialisation, in deren Folge Frauen bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, die der familiären Arbeit entsprechen und gleichzeitig eine notwendige Voraussetzung für den Beruf darstellen. Eigenschaften wie pflegen, sorgen und behüten kennzeichnen Frauenberufe ebenso wie Mitgefühl und Mitmenschlichkeit. (Reinhart 1999: 31-33)

> *„Frauenberufe enthalten Elemente, die auf das weibliche Arbeitsvermögen verweisen, sie sind nicht allein auf formale Qualifikationen begründet. Es werden in ihnen vorwiegend Dispositionen des weiblichen Lebenszusammenhanges verwertet.“ (ebd. 1999: 33)*

Nach Zellhuber (2003) sind typische Frauenberufe weiterhin durch geringe Qualifikationsanforderungen und damit einhergehenden minimalen Karrierechancen und geringer Entlohnung gekennzeichnet. Darüber hinaus bieten sie weder berufliche Sicherheit noch Perspektiven. (ebd. 2003: 139/140, vgl. auch Borutta/Giesler 2006: 79)

> *„Der [Altenpflege-] Beruf ist weiblich dominiert, gilt als familiennah und weist ein diffuses Tätigkeitsfeld auf. Im Berufsfeld Altenpflege übernehmen Frauen Arbeiten, die Männer nicht tun wollen. Die Pflege alter Menschen wird von den Männern nicht abgedeckt und wird somit primär den Frauen überlassen. Die Klassifikation der Pflege als Frauenarbeit orientiert sich an der gesellschaftlichen Bewertung der Tätigkeiten in dieser Arbeit, jedoch nicht an den Arbeitsinhalten oder deren möglicher Kompatibilität mit spezifisch weiblichen oder männlichen Fähigkeiten.“ (Borutta/Giesler 2006: 83, Hervorhebung im Original)*

Die Bewertung hinsichtlich der geringen Qualifikationsanforderungen erweist sich hierbei jedoch als diskussionswürdig. Die im Zuge der Charakterisierung des Altenpflegeberufes aufgezeigten Anforderungen an eine Pflegekraft lassen nicht auf eine geringe Qualifikation schließen. Allerdings erfahren diese Kompetenzen

59 Weitere typische Frauenberufe sind beispielsweise ErzieherIn, FriseurIn und FloristIn.

meist keine gesellschaftliche Würdigung, da sie häufig als naturgegeben vorausgesetzt werden.

Auffallend sind außerdem die unterschiedlichen Karriereverläufe von männlichen und weiblichen Altenpflegekräften. Die Führungspositionen in Einrichtungen der Altenpflege sind zum Großteil von Männern besetzt.[60] Dies zeigen Borutta und Giesler (2006) an einem Beispiel: Während Frauen etwa 85% des Pflegepersonals in stationären Einrichtungen stellen, sind nur ca. 42% in Führungspositionen als Heim- oder Geschäftsleiterin tätig.[61] Während familienbedingte Unterbrechungen des Erwerbslebens und der hohe Anteil von Teilzeitbeschäftigten gegen die Karriere von Frauen sprechen, gilt an dieser Stelle festzuhalten, dass Frauen über das gleiche – teilweise sogar höhere – Bildungsniveau wie Männer verfügen. Dennoch werden Männern eher Führungskompetenzen, Frauen eher die Bereitschaft zur Identifizierung mit der Pflegetätigkeit zugeschrieben. Daneben wurde bei Frauen ein vorwiegendes Interesse an pädagogisch ausgerichteten Weiterbildungsmaßnahmen festgestellt, was sich meist negativ auf die schon begrenzten Aufstiegsmöglichkeiten in der Altenpflege auswirkt. Allerdings scheint dieser Beruf eine einfache Möglichkeit darzustellen, nach einer Unterbrechung des Erwerbslebens wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen. (ebd. 2006: 33-35)

2.2.4.2 Professionalisierung der Altenpflege[62]

Nach Bartholomeyczik und Müller (1997) definiert sich ein Beruf in Abgrenzung von einer Tätigkeit durch die „*Ausdifferenzierung einer Aufgabe und ihrer gesellschaftlichen Anerkennung sowie ihrem Wandel zur Hauptaufgabe von Personen, die damit ihrem Lebensunterhalt sichern (...)*“. Darüber hinaus erfolgt eine Positionierung in der gesellschaftlichen Arbeitsteilung. (ebd. 1997: 1) Die Bedeutung von berufsrelevantem Wissen sowie sozialer Orientierung nehmen zu und „*die Systematisierung des Wissens dient in erster Linie dazu, den Berufsangehörigen die Lösung spezifischer Berufsaufgaben zu ermöglichen*“. (Reinhart 1999: 33) Die Bedeutung der Ressource Wissen wurde bereits mehrfach und eingehend in Kapitel II dargestellt.

> *„Die Kosten für Expertise und Wissen übersteigen heute bei weitem die der reinen Produktionskosten, wie den Kosten für Material und unqualifizierte Arbeit (...). Damit das neu produzierte Wissen auch verwendet*

60 Diese geschlechtsspezifische Aufteilung lässt sich nicht nur im Bereich der Altenpflege feststellen. Die weltweit zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen geht nicht in gleichem Maße mit einer steigenden Anzahl an Frauen in Management- bzw. Führungspositionen einher. Weiterhin ist eine hohe geschlechtliche Ungleichheit zu verzeichnen. Aufgrund der familialen Tätigkeiten arbeiten Frauen weltweit einerseits länger als Männer, andererseits sind sie öfter in Teilzeit beschäftigt. Daher wirken sich auch Kürzungen öffentlicher Leistungen besonders stark auf Frauen aus. Näheres dazu findet sich bei Lenz 2007b.

61 Die Zahlen beziehen sich auf Nordrhein-Westfalen.

62 Die Professionalisierungstendenzen werden nicht zuletzt durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz unterstützt. Welchen Beitrag ein Wissensmanagement hinsichtlich einer zunehmenden Professionalisierung leisten kann, wird in Abschnitt 3.3 erörtert.

bzw. angewendet werden kann, muss es in Bildungsprozessen vermittelt worden sein." (Kurtz 2003: 7)

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird häufig unter professioneller Pflege eine berufliche Tätigkeit verstanden, die gegen ein Entgelt erfolgt. Der formale Abschluss der Pflegenden wird hierbei vollkommen außer Acht gelassen. In der Berufssoziologie wird für die Verrichtung professioneller Pflege eine theoretische Basis vorausgesetzt, die sowohl über eigene Standards und Wissensbestände verfügt und eine bestimmte fachliche Autonomie aufweist. (Blinkert/Klie 2001: 83)

Die „*Verberuflichung*" der Pflege fand in den siebziger Jahren ihren Abschluss und wird mittlerweile als reformbedürftig erachtet. Dies spiegelt sich auch in den Überschneidungstendenzen der einzelnen Berufe innerhalb des Gesundheitssystems wider. (Reinhart 1999: 33) Mit diesen Veränderungen der Berufsbilder geht auch eine zunehmende Professionalisierung einher, die den Verlauf der Entwicklung eines Berufes zu einer Profession kennzeichnet. (Kellnhauser 1994: 44) Professionen stellen diesbezüglich „*eine besondere Form von Berufen*" dar und kennzeichnen häufig eine gehobene oder hoch qualifizierte Tätigkeit. Darüber hinaus beinhalten sie eine gesellschaftliche Funktion, wobei auftretende Probleme mit Hilfe systematisch entwickeltem Wissen gelöst werden. Die Kriterien zur Unterscheidung von Profession und Beruf sind hierbei nicht klar abzugrenzen. Es existiert keine allgemein gültige Definition des Begriffes Profession. Kurtz (2003)[63] bezieht sich bei seiner Definition von Profession auf Hughes und Parsons und hebt neben der Wissensbasierung professioneller Berufe auch die Problemlösungskompetenz des Professionellen hervor. Professionelle Berufe verfolgen hierbei das Ziel, Probleme individueller Personen in Interaktionskontexten zu lösen. Darüber hinaus verweist der Autor auf die hohe gesellschaftliche Wertschätzung, die mit der Problemlösungskompetenz einhergeht. Somit gilt also, dass

„Wissensbasierung allein (...) also noch kein hinreichendes Kriterium für das Vorhandensein einer Profession [darstellt], hinzu kommt zumindest immer auch der Gesellschaftsbezug und die Problembearbeitung von und mit Klienten in Interaktionssituationen." (Kurtz 2003: 9)

Nach Kellnhauser (1994) ist die Professionalisierung der Pflege durch:

- ein besonders hohes Maß an Ausbildungsniveau und Einfluss,
- die Ethik, das Prestige und die Organisation des Berufes,
- eine „rationale Systematisierung des Wissens zur Wissenschaft",
- die Selbstverwaltung bzw. die berufliche Autonomie und
- eine soziale Orientierung der Dienstleistung

gekennzeichnet. (ebd. 1994: 44-51, vgl. auch Reinhart 1999: 33-35)

63 Kurtz (2003) geht in seinen Ausführungen der Frage nach, inwiefern ein Zusammenhang zwischen Professionen und Wissensberufen auszumachen ist. Er kommt zu dem Schluss, dass zwar Professionen Wissensberufe sind, jedoch nicht alle Wissensberufe Professionen. Zu intensiven Auseinandersetzung mit dieser Thematik siehe Kurtz (2003: 5-15).

Werden all diese Merkmale auf den Altenpflegeberuf angewandt, ist festzustellen, dass es sich hierbei nicht um eine Profession handelt, aber dennoch eine Tendenz zur Professionalisierung konstatiert werden kann. Ungeachtet dieser Entwicklung kann weder von dem Vorhandensein eines Spezialwissens aller in der Altenpflege Tätigen noch von einer beruflichen Autonomie der Altenpflege gesprochen werden.[64]

Trotzdem fördern die zunehmende Standardisierung der Arbeitsabläufe als auch die Bürokratisierung bzw. Dokumentation der Pflegearbeit die Professionalisierungsbemühungen. Gleiches ist auch in Bezug auf die Berufsethik und die gesellschaftlichen Wertschätzung des Altenpflegeberufes feststellbar. (Reinhart 1999: 33-38)

Blinkert und Klie (2001) zeigen nach einem modernen Verständnis des Professionsbegriffes, dass „*die Aufgaben der professionellen Pflege nicht primär in der Übernahme von Aufgaben im Bereich der direkten Pflege*“ (ebd. 2001: 83) zu sehen sind, sondern sich in der Erfüllung von Steuerungsaufgaben niederschlagen. Hierzu zählen beispielsweise die Anamnese und Planung der Pflege in Zusammenarbeit mit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. (ebd. 2001)

Bis in die zweite Hälfte der neunziger Jahre war aufgrund der Entwicklungen des Qualifizierungsstatus anhand des Ausbildungsniveaus in der Altenpflege eher von einem Prozess der Deprofessionalisierung zu sprechen. Kühnert und Schnabel (1996) beispielsweise konstatierten aufgrund ihrer Untersuchungen einen Anteil von lediglich 17% an Pflegefachkräften in stationären Einrichtungen. Somit wurde das Gros der Pflegeleistungen von Hilfskräften erbracht. (ebd. 1996: 413) In Folge der Heim- und Pflegequalitätssicherungsgesetze und der damit verbundenen Forderung einer 50%-igen Fachkräftequote in Altenpflegeeinrichtungen sind erste Erfolge zu verzeichnen, den Deprofessionalisierungstendenzen entgegen zu wirken. Zwar ist – wie bereits in Abschnitt 2.2.3 näher erläutert – noch kein durchgängiges Erreichen dieser Quote festzustellen, aber der Anteil des Fachpflegepersonals ist im Bereich der stationären Altenpflege auf 38% gestiegen. (ebd. 1996)

Darüber hinaus sind auch auf anderen Gebieten seit langem Bemühungen um eine Professionalisierung zu verzeichnen. Dies zeigt sich beispielsweise in der zunehmenden Akademisierung des Pflegeberufes seit den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts.[65] Die Gründe sind vorwiegend im Zuge der Einführung der Pflegeversicherung und dem befürchteten Pflegenotstand zu suchen, die eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Bereich unumgänglich machen. Studiengänge, Lehrstühle[66] und wissen-

64 Beispielsweise ist bei JuristInnen, TheologInnen oder MedizinerInnen von einem allgemein hohem Ausbildungsniveau und einem daraus folgendem hohem Maß an gesellschaftlichen Prestige und Ansehen auszugehen.

65 Eine umfassende Auseinandersetzung mit dieser Thematik findet sich bei Winter 2005. Er kommt zu dem Schluss, „*dass die Altenpflege als einer der wachstumsstärksten, zukunftsträchtigsten und gesellschaftspolitisch bedeutsamsten Pflegebereiche bislang vergleichsweise wenig vom Akademisierungsprozess profitiert*“. (ebd. 2005: 264)

66 Diese wurden vorwiegend an Fachhochschulen, weniger an Universitäten eingerichtet.

schaftliche Zeitschriften rund um das Thema Pflege wurden ins Leben gerufen und wissenschaftliche Projekte durchgeführt. (vgl. Veit 2002: 88/89)

Diese Akademisierung der Pflege wird im Hinblick auf ihren Beitrag zur Professionalisierung kontrovers diskutiert. Während sich die BefürworterInnen davon neue Innovationen und steigende Qualität im Pflegesektor erhoffen, sehen KritikerInnen darin die Entwicklung zu einem „*Hilfskraftsystem mit einer enormen Polarisierung des Berufsfeldes*“ und beanstanden in diesem Zusammenhang auch die hohen Zugangsvoraussetzungen, die eine derartige Akademisierung mit sich bringt. (Heinemann/Adolph 2003: 7/8)

Nach Weidner (1995) meint professionelles Pflegehandeln

> *„(...) ein personenbezogenes, kommunikativem Handeln verpflichtetes, stellvertretendes und begleitendes Agieren auf der Basis und unter Anwendung eines relativ abstraktem ‚dem Mann auf der Straße' nicht verfügbaren Sonderwissensbestandes sowie einer praktisch erworbenen hermeneutischen Fähigkeit der Rekonstruktion von Problemen defizitären Handlungssinns in aktuellen und potentiellen Gesundheitsfragen betroffener Individuen." (Weidner 1995: 51)*

Daraus ableitend wird die Altenpflege als Semi-Profession definiert, die aufgrund des Fehlens bestimmter, oben bereits genannter, Merkmale nicht zu den klassischen Professionen gehört, sich aber in einem „*professionalisierenden Prozess*“ befindet, dessen Ergebnis noch ungewiss ist. (ebd. 1995: 51-55, vgl. auch Reinhart 1999: 33-38) Um diesen Professionalisierungsprozess voranzutreiben bzw. zu unterstützen, ist die Implementierung eines Wissensmanagements sinnvoll. Dieser fördernde Zusammenhang wird in Abschnitt 3.3 erläutert.

2.2.4.3 Was kennzeichnet gute Pflege?

Die Pflegequalität wird von Pflegekräften und Pflegebedürftigen und deren Angehörigen unterschiedlich beurteilt. „*Für die Pflegekräfte steht die korrekte fachliche Durchführung der pflegerischen Maßnahmen im Zentrum der eigenen Qualitätsbewertung.*“ (Heinemann/Adolph 2003: 17) Der Fokus der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen liegt vorwiegend auf der „*Beziehungsgestaltung in der Pflege*“. Die Rolle der Kommunikation ist hierbei von entscheidender Bedeutung. Es sollte Kontinuität und ein ausreichendes Zeitkontingent gewährleistet und sowohl von gegenseitigem Interesse als auch einem vertrauten, partnerschaftlichen Umgang miteinander geprägt sein. Die im Pflege-Qualitätssicherungsgesetz geforderte stärkere Orientierung an den KlientInnen verlangt von den Einrichtungen der Altenpflege, diesen unterschiedlichen Ansprüchen an eine gute Pflege gerecht zu werden und es den Pflegekräften aufzuerlegen bzw. zu ermöglichen, die Bedürfnisse, Ressourcen und Probleme der Pflegebedürftigen zu erkennen und in ihrem pflegerischen Handeln zu berücksichtigen. Um dies zu gewährleisten, bieten sich Befragungen sowohl der Pflegekräfte als auch der Pflegebedürftigen sowie deren Angehöriger an. (ebd. 2003: 17)

Weiterhin kann hierzu auch die Ausgestaltung des Wissensmanagements einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der internen

und externen Kommunikation leisten. Dieser Aspekt wird in Abschnitt 3.4.2 einer intensiven Betrachtung unterzogen und ergibt sich auch aus den Ergebnissen, die aufgrund der in Abschnitt 4.3 dargestellten Interviews erlangt wurden. Wissensmanagement kann hierbei eher einen Beitrag zur Unterstützung der technischen Hilfe und weniger im Hinblick auf Zuneigung und Nähe leisten.

In einem Interview des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) (2007) erklärt Schnabel[67], dass es *„in Deutschland nach wie vor keine im Konsens vereinbarten Kriterien dafür* [gibt], *was gute Pflege sein soll"*. Somit gibt es keine klaren Vorgaben, an denen sich Einrichtungen der Altenpflege orientieren können, um eine gute Pflege zu gewährleisten. Darüber hinaus findet auch nur eine unzureichende Überprüfung der Pflegeerfolge statt. Gute Pflege wird hierzulande vielfach mit „*technisch*" guter Pflege in Verbindung gebracht. Hierdurch wird auch das Problem der Messbarkeit ersichtlich. Belange der Lebensqualität wie zum Beispiel die Achtung von Würde und Privatsphäre oder ein Gefühl von Sicherheit rücken erst langsam in den Fokus der öffentlichen Debatten. (BMBF 2007)

Wingenfeld (2003) stellt aufgrund diverser Forschungsergebnisse des Institutes der Pflegewissenschaft in Bielefeld unterschiedliche Kriterien auf, die einen Einfluss auf die Verrichtung guter Pflege haben (können). An dieser Stelle finden die bereits aufgezeigten Anforderungen, Probleme und Belastungen der Pflegetätigkeit ebenso Beachtung wie die Pflegeorganisation und die Kommunikation – auch jenseits der für die Pflegetätigkeit relevanten Themen betreffend – zwischen Pflegenden und Gepflegten. Die Ergebnisse werden aus der NutzerInnenperspektive dargestellt. Wichtig erscheint demnach eine Orientierung auf die Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse, ebenso wie eine transparente und nachvollziehbare Pflegetätigkeit. Darüber hinaus soll die mit den pflegerischen Maßnahmen einhergehende Belastung möglichst gering gehalten sowie sorgfältig, gründlich und achtsam durchgeführt werden.

> *„Pflege wird (...) durch bloße Präsenz als Entlastung und Bereicherung empfunden, solange ein aus der Nutzerperspektive tragfähige Pflegebeziehung erhalten bleibt, Individualität respektiert wird und Bedürfnisse nicht übergangen werden." (ebd. 2003: 24)*

Aus Sicht der professionellen Pflegekräfte stehen eher die Planung, Qualität und Organisation sowie geeignete Methoden der Pflege im Mittelpunkt. Ebenso bedeutend sind die Pflegedokumentation und die Einhaltung der Pflegestandards. Eher zweitrangig erscheinen demnach die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse sowie die psychosoziale Komponente infolge eines Beziehungsprozesses. Danach ergeben sich zum Teil diametral gegenüberstehende Vorstellungen über eine gute Pflege: *„Dies gilt beispielsweise für eine ressourcenfördernde Pflege, die einen Schwerpunkt auf Anleitung und*

67 Dr. Eckart Schnabel ist wissenschaftlicher Geschäftsführer des Institutes für Gerontologie in Dortmund und hat auf diesem Gebiet zahlreiche Projekte und Untersuchungen durchgeführt bzw. geleitet. Nähere Informationen zu seiner Forschung finden sich unter http://www.ffg.uni-dortmund.de.

punktuelle Unterstützung legt.“ (ebd. 2003: 30) Gleiches gilt auch für *„die Balance von Nähe und Distanz in der Pflegebeziehung“* (ebd. 2003: 30) Von den Einrichtungen der Altenpflege wird meist eine professionelle Distanz gegenüber den Pflegebedürftigen gefordert, um diese nicht in ein Abhängigkeitsverhältnis zu bringen, welches vielleicht nicht dauerhaft erfüllt werden kann. Andererseits wünschen sich die Pflegebedürftigen eine familiäre oder auch vertraute Beziehung zu den Pflegekräften. (ebd. 2003: 23-30)

2.2.4.4 Anforderungen und Probleme

Ebenso wie bei der häuslichen Pflege durch Angehörige sind im Bereich der professionellen Pflege die Anforderungen an die Pflegekräfte in Form von physischen und psychischen Belastungen nicht zu unterschätzen. Die körperliche Belastung ist auf das Heben, Lagern und Tragen der KlientInnen zurückzuführen. Zwar gibt es dafür Hilfsmittel, oft werden diese aus Zeitmangel oder aufgrund schwerfälliger Bedienung nicht benutzt oder stehen schlichtweg nicht zur Verfügung. Diese ungesunde Arbeitsweise zieht oft Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden nach sich, die die Ausübung des Berufes erschweren oder gar unmöglich machen. Zu den psychisch belastenden Faktoren zählen sowohl Zeitdruck bzw. -knappheit, Arbeitsunterbrechungen, der Umgang mit schwierigen KlientInnen bzw. Angehörigen, verbale und nonverbale Gewalt durch die KlientInnen als auch deren Sterbebegleitung und Tod. Vor allem der *„Widerspruch zwischen Finanzierbarkeit und erforderlichen pflegerischen Leistungen“* fällt hierbei ins Gewicht. Untersuchungen von Glaser und Höge (2005)[68] haben darüber hinaus psychomentale Belastungen festgestellt, die sich sowohl in organisationalen und sozialen Stressfaktoren niederschlagen, als auch in Form von Überforderungen und Hindernissen bei der Ausübung der Pflegetätigkeit. Den Autoren zufolge beklagen viele Pflegekräfte beispielsweise den hohen zeitlichen Aufwand für die Pflegedokumentation, da dies eine adäquate Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der KlientInnen verhindert.

> *„Solche Belastungen stören ein effizientes und effektives Arbeitshandeln in der Pflege und führen zu einem erheblichen unnötigen Zusatzaufwand, aber auch zu riskantem Handeln.“ (ebd .2005: 8)*

Psychosomatische Beschwerden wie die Unzufriedenheit mit der eigenen Arbeitssituation oder das Auftreten des Burn-out-Syndroms können die Folge sein. Daneben können auch allergische Reaktionen aufgrund verwendeter Desinfektionsmittel oder dergleichen auftreten. Dies zeigt sich auch anhand einer hohen Krankenstandsquote im Vergleich zu anderen Berufsgruppen, einer geringen Arbeitszufriedenheit bzw. -motivation und einer geringen Verweildauer bzw. hoher Fluktuation in dem Pflegeberuf. Teilweise wird der Beruf schon während oder direkt nach der Ausbildung aufgrund der hohen Belastungen aufgegeben. Daraus lässt sich schließen, *„dass die Pflegetätigkeit eine ausgeprägte psychische und körperliche Beanspruchung mit sich führt, an deren Ende nicht nur*

68 Glaser und Höge (2005) führten 2004 im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit eine Untersuchung zur Arbeitsbelastung in der Pflege durch.

Schädigungen der Gesundheit, sondern nicht selten der Berufsausstieg steht". (ebd. 2005: 9) Aufgrund ihrer Befragungen kommen die Autoren zu folgendem Schluss:

> *„Die für eine angemessene Arbeit der Altenpflegekräfte erforderlichen Ressourcen werden demnach in verschiedener Hinsicht als unzureichend bewertet. Mit Blick auf die psychophysische Gesundheit ist insgesamt zu konstatieren, dass Altenpflegekräfte [auch im Vergleich zu anderen frauendominierten Berufen] deutlich schlechter abschneiden als viele andere Berufsgruppen". (Glaser/Höge 2005: 7-14)*

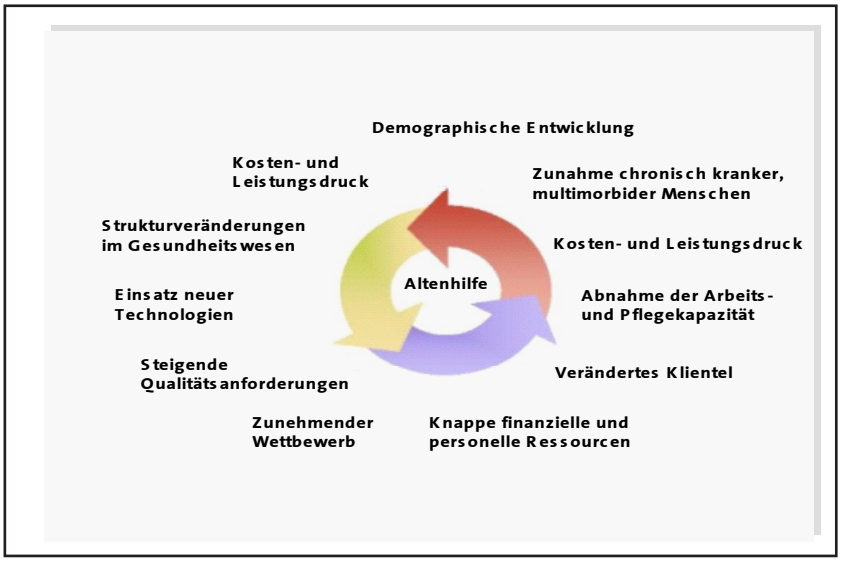
Im Zuge der NEXT[69]-Studie wurden die Beweggründe und Umstände des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass zwar eine hohe Affinität der Pflegekräfte zu ihrem Beruf vorhanden ist, dennoch etwa 18% einen Berufsaustieg ernsthaft in Betracht ziehen. Einerseits betrifft das junge und gut ausgebildete Pflegekräfte – die so genannten *„motivierten Aussteiger"* – die im Pflegebereich keine Karrierechancen sehen und sich deshalb anderweitig orientieren. Andererseits finden sich die so genannten *„resignierten Aussteiger"*, die über einen desolaten Gesundheitsstand und Erschöpfungserscheinungen klagen und demnach eine niedrige Arbeitsfähigkeit aufweisen. Sie fühlen sich weder physisch noch psychisch in der Lage, den Altenpflegeberuf weiterhin auszuüben. Es fällt in den Aufgabenbereich der Pflegeeinrichtungen, den *„motivierten Aussteigern"* Voraussetzungen für einen Verbleib in dem Pflegeberuf zu schaffen und *„resignierte Aussteiger"* gar nicht erst entstehen zu lassen. Festzuhalten ist hierbei auch, dass mit zunehmender Betriebszugehörigkeit der Wunsch nach einem Berufsausstieg sinkt. Permanente Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten können dazu ebenso einen Beitrag leisten wie die Aussicht auf Karrierechancen. (NEXT-Studie 2005: 41-46, vgl. auch BAuA 2005: 144/145)

69 Im Jahr 2002 wurde von der Europäischen Union die Nurses Early Exit Study (kurz: NEXT-Studie) in Auftrag gegeben. Untersucht wurde hierbei der vorzeitige Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Dabei wurden zeitgleich in zehn europäischen Ländern Ursachen, Umstände und Folgen für die Pflegekräfte, die Patienten und die Pflegeeinrichtungen anhand von Befragungen analysiert. An der Durchführung der Untersuchungen waren europaweit 585 Einrichtungen, 14 wissenschaftliche Institute, und über 40 WissenschaftlerInnen aus den Pflegewissenschaften, der Psychologie, der (Arbeits-)Medizin, der Soziologie und der Statistik beteiligt. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglichte die Nutzung der verschiedenen Kompetenzen. In diesem Zusammenhang wurden sowohl positive und negative Arbeitsbedingungen als auch attraktive bzw. unattraktive Einrichtungen identifiziert. Nach drei Jahren fand die Studie ihren Abschluss und die Ergebnisse wurden 2005 in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlicht.

2.3 Zwischenfazit

Der Bereich der Altenpflege in Deutschland steht vor großen Veränderungen bzw. Herausforderungen, die in der folgenden Abbildung zusammenfassend dargestellt sind.

Abb. 11: Die Herausforderungen der Altenpflege



(Quelle: IAO 2006: 7)

Der derzeitige Professionalisierungsprozess und die damit einhergehenden veränderten Anforderungen an das Berufsbild der Altenpflegerin/des Altenpflegers können sich auf viele der aufgezeigten Herausforderungen positiv auswirken und einen entscheidenden Beitrag leisten, auch zukünftig eine angemessene Betreuung der KlientInnen zu gewährleisten.

> *„Berufliche Entwicklungen sind immer im Kontext gesamtgesellschaftlicher Ereignisse, Prozesse und Zusammenhänge zu sehen. Gesellschaftliche Veränderungen führen auch zur Schaffung neuer Berufe oder zu Profilveränderungen in bestehenden Berufen." (Hundenborn/Kühn 2003:12)*

Nach wie vor erfordert die Pflegetätigkeit hierzu fachspezifisches Wissen, das sich über ein Spektrum von medizinischem, sozialem, psychologischem und juristischem Wissen erstreckt. Soziale und kommunikative Kompetenzen als auch körperliche Fähigkeiten zählen ebenso zu den Anforderungen wie spezifische Fertigkeiten, die eingangs durch die Ausbildung, im späteren Erwerbsleben durch ständige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen erlangt werden. Aufgrund der aufgezeigten notwendigen Voraussetzungen kann also nicht – wie häufig praktiziert – von einer *„einfache*[n], *anspruchslose*[n] *Arbeitstätigkeit"* gesprochen werden. Um diese Anforderungen und Belastungen bewältigen zu können, spielen neben *„Tätigkeitsspielräume*[n] *und Möglichkeiten der Partizipation als Formen der Autonomie in der Arbeit"* auch materielle, soziale und personelle Ressourcen eine entscheidende Rolle. (Glaser/Höge 2005: 12-14)

Auch im Hinblick auf die gestiegenen Anforderungen an die Qualität der Pflege und die Personalrichtwertvereinbarungen im Zuge des Pflege-Qualitätssicherungs-gesetzes und die rechtlich festgelegte Leistungsvergütung durch die Bestimmungen der Pflegeversicherung werden sowohl die Pflegeeinrichtungen als auch die Beschäftigten vor große Herausforderungen gestellt. Es bedarf neben einem optimalen Qualitätsmanagement auch eines angemessenen Wissensmanagements, um diesen Anforderungen gerecht zu werden und den erforderlichen Personaleinsatz effizient und effektiv zu gestalten ohne die AltenpflegerInnen einer nicht zu bewältigenden Arbeitslast auszusetzen. In diesem Zusammenhang trägt die Implementierung eines Wissensmanagements dazu bei, das vorhandene Wissen der MitarbeiterInnen zielgerichtet einzusetzen. Daneben dient es der Verfolgung der Unternehmensziele und nicht zuletzt der Erschließung von Märkten. Den Beitrag, den ein Wissensmanagement in Bezug auf einzelne unternehmensrelevante Aspekte leisten kann, werden im nächsten Abschnitt 3 erläutert.

3. Wissensmanagement in der Altenpflege

3.1 Einleitung

Zahlreiche Konzepte des Wissensmanagements sind sowohl in der Theorie als auch in der Praxis zu finden. Diese reichen von projektartig angelegten, *komplexen* Wissensmanagementsystemen, die sich *„aus verschiedenen Instrumenten, Methoden und Tools der Informationstechnologie sowie der Personal- und Organisationsentwicklung"* zusammensetzen bis hin zu *„punktuell"* eingeführten Managementmaßnahmen (Katenkamp 2003b: 15), wie z.B. die Anwendung einzelner Tools bzw. die Nutzung von Informations- und Speichertechnologien. In einigen, vor allem großen Unternehmen wurden gar Stellen als WissensmanagerInnnen geschaffen, die sich mit allen Aufgaben rund um das Managen dieser wertvollen Ressource beschäftigen. Ebenso wie die eingeführten Maßnahmen und Bemühungen differieren die Gründe und Impulse für die Implementierung eines Wissensmanagements. Neben einer Optimierung der Geschäftsprozesse und der Aufdeckung, Verteilung bzw. Sicherung vorhandenen Wissens finden sich Ziele der Generierung bzw. Neuorganisation von Wissen und die Möglichkeit, sich einen Überblick über die gesamte „Wissenslage" verschaffen zu können. Während sich also vor allem Großunternehmen schon lange die effiziente Nutzung der Ressource Wissen anstreben und Wissensmanagementsysteme eingeführt haben, stecken diese Bemühungen gerade bei kleinen und mittleren Unternehmen noch in den Anfängen. Es finden sich allerdings keine genauen Angaben darüber, wie viele Unternehmen bzw. Organisationen in Deutschland ein Wissensmanagement eingeführt haben. Um sowohl den Umfang als auch das Ausmaß der Aktivitäten in diesem Bereich abschätzen zu können, wurden seitens der Wissenschaft viele Studien und Untersuchungen rund um das Thema Wissensmanagement durchgeführt. Zahlreiche nationale und internationale Projekte bzw. Studien wurden zu diesem Thema durchgeführt und konzentrierten sich dabei auf unterschiedliche Modelle und Aspekte des Wissensmanagements sowie unterschiedliche Wirtschaftszweige und -branchen (Bullinger et al. 1998, Davenport/Prusak 1999, Pawlowsky 1998, ders./Reinhardt 2002 und ders. et al. 2006, KPMG 2001, Moser 2001, Wehner/Dick 2001, Mc Kinsey 2003, Howaldt et al. 2004, Enkel 2005) Die Analysen konzentrieren sich in erster Linie auf wissensintensive Dienstleistungen wie Berater- und IT- Unternehmen. (vgl. Katenkamp 2003a: 28, ders. 2003b: 15-17) Trotz der bereits aufgezeigten zentralen Bedeutung von Wissen in der Pflege alter und hilfebedürftiger Menschen[70], fand bzw. findet lediglich ein Unternehmen der Altenpflege in diesen Untersuchungen Berücksichtigung.[71] Dies mag wohl zum einen dem Sachverhalt geschuldet sein, dass dieser Bereich des Gesundheitswesens nach

70 Dies spiegelt sich in dem bereits erläuterten Anforderungsprofil der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers im Zusammenhang mit dessen Bedeutung als Interaktionsarbeit wider. Siehe hierzu Abschnitt 2.2.4.

71 Hierbei handelt es sich um die Wissensmanagementaktivitäten der Pflege- und Betreuungseinrichtungen domino – domino e.V. in Berlin. (siehe BMWT 2007) Diese werden in Abschnitt 3.5 noch näher erläutert.

wie vor das Stigma eines schlechten Images aufgedrückt bekommt. Zum anderen scheint die Altenpflege als Forschungsfeld im Hinblick auf die Einführung eines Wissensmanagements nicht interessant bzw. relevant zu sein. Über die Gründe lässt sich an dieser Stelle nur spekulieren.

Während das in der Altenpflege verfügbare Wissen immer umfangreicher wird und die Qualitätsanforderungen sowie die KlientInnenansprüche steigen, wird gleichzeitig eine sich daran orientierende Pflegeeinrichtung vor große Herausforderungen gestellt. Um die Wettbewerbsfähigkeit sicher zu stellen und sich am Markt behaupten zu können, ist eine adäquate und organisierte Generierung, Weitergabe bzw. Speicherung des Wissens unabdingbar.

3.2 Altenpflegetätigkeit als Wissensarbeit

Die Altenpflege zählt zu den wissensintensiven Dienstleistungen (Fretschner/Wolters 2004: 102). Nach Schwemmle (2003) handelt es sich hierbei um Dienstleistungen, die mindestens 50% *Wissenstätigkeit* beinhalten.[72] (ebd. 2003: 109)

Diesbezüglich gehen Nishikawa und Kazuko (2007) in ihrer Studie[73] der Frage nach, ob Pflegekräfte WissensarbeiterInnen[74] sind und heben in diesem Zusammenhang – im Gegensatz zu anderen wissensintensiven Dienstleistungen – die Bedeutung der impliziten Dimension des Wissens und die damit einhergehende Bedeutung zwischenmenschlicher Interaktion hervor.

> *„Face-to-face interaction not only makes it possible to transfer the tacit knowledge embodied in individual care workers, but also enables the conversation of tacit into explicit knowledge." (ebd. 2007: 227)*

Dadurch leistet implizites Wissen auch einen Beitrag sowohl zum individuellen Nutzen des/der einzelnen als auch zur Generierung kollektiven Wissens und zum gemeinsamen Lernen. Dieser Sachverhalt genügt nach Ansicht der Autorinnen jedoch nicht, um Pflegekräfte als WissensarbeiterInnen zu definieren: *„As a result, collective*

72 Liegt dieser Anteil unter 50%, spricht der Autor von wissensbasierter Arbeit. Daneben gibt es auch noch wissensproduzierende – also auf neues Wissen gerichtete – Tätigkeiten. (Schwemmle 2003: 109) Insgesamt wird der Begriff der Wissensarbeit ebenso kritisch hinterfragt und diskutiert wie dies bei der Definition von Wissen bzw. Wissensmanagement der Fall ist. Darüber hinaus findet sich eine kontroverse Debatte darüber, wie hoch der prozentuale Anteil der WissensarbeiterInnen an allen Erwerbstätigen ist. Vgl. neben Schwemmle (2003) auch Herrmann (2002), Willke (1998), Stehr (1994), Castells (2001) und Bell (1975).

73 Diese Studie wird in Abschnitt 3.4 näher erläutert.

74 Wilkesmann (2005) definiert Wissensarbeit als Tätigkeit, *„deren Mittel und Zwecke nicht programmiert sind und die deshalb konstitutiv darauf angewiesen ist, dass (...) zum einen der Tausch von Daten oder Informationen und zum anderen die interaktive Generierung neuen Wissens erfolgen. Diese Definition setzt ein Ressourcenverständnis von Daten und Informationen voraus*." Weiterhin ist Wissensarbeit durch den Abwechslungsreichtum der Tätigkeit, eine ganzheitliche Aufgabe und dessen Bedeutung sowie durch Selbständigkeit und Rückmeldung charakterisiert. Vgl. hierzu Wilkesmann 2005: 60. Die OECD (2001) legt ihren Überlegungen folgende Definition zugrunde: "*The knowledge-worker category include those occupations which mainly involve the production of knowledge or the provision of expert opinion not easily transferable*." (ebd. 2001: 15)

knowledge among care workers has not been developed sufficiently to regard them as knowledge workers". (ebd. 2007: 227) In Anbetracht der Eigenschaften der impliziten Dimension des Wissens betonen sie weiterhin die Notwendigkeit der Wissensspeicherung mit Hilfe neuer Kommunikationstechnologien, um auch den Professionalisierungsprozess voranzutreiben.

> *„In order for care workers to become full-fledge knowledge workers, therefore, it is necessary to introduce means for care workers to share and develop collective knowledge (...)." (ebd. 2007: 227)*

Darüber hinaus merken sie an, dass die zunehmenden Flexibilisierungstendenzen in der Altenpflege – worunter auch die Prämisse *ambulant vor stationär* zu verstehen ist – dem adäquaten Umgang mit der Ressource Wissen und dem damit einhergehenden Professionalisierungsprozess diametral gegenüber stehen und plädieren für eine Wiedereinführung regulierender Maßnahmen, um diesen Tendenzen entgegenzuwirken. (ebd. 2007: 226/227)

3.3 Bedeutung eines Wissensmanagement für Unternehmen im Gesundheitswesen

Die Bedeutung eines erfolgreichen Wissensmanagements wurde bisher an vielen Stellen erläutert, dennoch sind bisher nur wenige Entwicklungen eines eigenen Konzeptes des Wissensmanagements in Gesundheitsunternehmen auszumachen.[75] Das Gesundheitswesen war und ist – vor allem im Bezug auf das implizite Wissen – wissensintensiv, jedoch scheint sich bisher die Pflege und somit auch die Entwicklung von Wissen eher zufällig gestaltet zu haben. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, dass dieser Beruf lange Zeit ein typischer Frauenberuf war und erst allmählich auch Männer dem Beruf als Altenpfleger nachgehen. (vgl. Abschnitt 2.2.4) Das Wissen, das für die Ausübung der Pflegetätigkeit gefordert wird, wird zunehmend umfangreicher und die geschlechtsspezifischen Fähigkeiten – die vor allem Frauen zugesprochen wurden – sind aufgrund der Erlernbarkeit des notwendigen Wissens mittlerweile bedeutungslos. Durch die Einführung eines Wissensmanagements kann diese Entwicklung unterstützt und vorangetrieben werden. *„Zukünftig wird Wissensmanagement (...) zu den Kernkompetenzen von Gesundheitsunternehmen gehören."* (Brixler et al. 2005: 15)

In diesem Kontext haben folgende Faktoren Einfluss auf die Bedeutung der Implementierung eines derartigen Managements: die Wissensexplosion des Gesundheitsmarktes und die Verkürzung der Produktlebenszyklen sowie der Wissensverlust durch Outsourcing. Darüber hinaus übersteigt das intellektuelle Kapital das materielle um ein Vielfaches. Weiterhin sind eine notwendige Kostentransparenz und eine zunehmende Wissensintensität aller Managementprozesse in der Verwaltung zu nennen. Ebenso ist eine deutliche Zunahme von wissensintensiven Produkten wie beispielsweise Medizintechnik und Medikamente zu verzeichnen,

75 Die Helios Klinken haben 2005 – wie bereits in den Jahren 2003 und 2004 – ihren Wissensbericht zum diesem Thema veröffentlicht, worin sie ihr Wissensmanagementkonzept vorstellen und auf seine Effizienz hin untersuchen. Siehe hierzu Helios Kliniken GmbH 2006.

wie eine sich abzeichnende Fachpersonalkrise. Erschwert wird die noch durch regulative Einflussfaktoren, worunter Vorschriften und gesetzliche Regelungen zu verstehen sind. In Anbetracht knapper werdender finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen sind Prozessverbesserungen von immenser Bedeutung. Strukturen und Abläufe müssen analysiert, kritisch hinterfragt, optimiert und an den Wettbewerb angepasst werden. Hinzu kommt, dass die ständige Qualitätssicherung bzw. -verbesserung für jedes Unternehmen im Gesundheitsbereich in Anbetracht der partiellen Einführung marktwirtschaftlicher Steuerungselemente und des steigenden Wettbewerbs- und Kostendrucks ein zentrales Anliegen ist. Auf zwei Ebenen wird folglich der Nutzen eines Wissensmanagements gesehen: Einerseits haben die MitarbeiterInnen direkten Zugang zu fachlichen Problemlösungen und Hilfestellungen. *„Durch die gezielte Aufbereitung von Informationen werden für die Mitarbeiter mehr Transparenz und ein schnellerer Zugang zu Informationen geschaffen."* (Brixler et al. 2005: 15) Andererseits bedeutet das für die Unternehmen eine Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit durch die Adaption und die Aufbereitung des Wissens z.B. in Handbüchern. (ebd. 2005:14-18)

3.3.1 Zusammenhang von Pflegestandards und Wissensmanagement

Im Allgemeinen dient die Schaffung und Anwendung von Standards neben der Kostenkontrolle auch der Normierung von Handlungen und der Vermeidung von Doppelarbeiten. Somit spielen sie vor allem im Rahmen der Qualitätssicherung eine entscheidende Rolle. Um sie umsetzen zu können sind Lernprozesse notwendig. Die Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Lernprozess ist in den beteiligten Akteuren zu sehen, die bereit sind alte Verhaltensweisen zu ändern bzw. abzulegen und neue anzuwenden. Um dessen Erfolg überprüfen zu können, müssen diese Lernprozesse bewertet werden. Dies sollte mit möglichst großer Sorgfalt und auf Basis möglichst großer Erfahrungen der späteren NutzerInnen geschehen. Neues Wissen muss dabei immer wieder berücksichtigt und die Standards dementsprechend angepasst und einer kontinuierlichen Überprüfung unterzogen werden. (Wilkesmann/Rascher 2003: 102/103) Bereits in Abschnitt 2.2.2.1 wurde die Ausgestaltung des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes näher beleuchtet und die Forderung nach einem Qualitätsmanagement sowie dessen ständiger Überprüfung durch den MDK dargestellt. Auch im Bereich der Altenpflege ist es notwendig, dass Wissen in Form von Standards und Leitlinien allen Beteiligten zur Verfügung zu stellen. (Brixler et al. 2005: 29)

Nach Wilkesmann und Rascher (2003) ist der wesentliche Erfolgsfaktor die Nutzung von Standards in der Kommunikation untereinander. Der maximale Nutzen kann nur durch eine umfassende Kommunikation und Vermittlung gewährleistet werden. Geschieht dies nicht, bleiben nicht nur Standardisierungs-, sondern auch Wissensmanagementmaßnahmen ohne Erfolg. Beide Maßnahmen basieren auf Interaktion bzw. Kommunikation. Findet dies nicht oder nur unzureichend statt, kann das Wissen der Organisation nicht

optimal genutzt werden. Neben einer unzureichenden Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit können auch die Nichteinhaltung der geforderten Standards und ein Scheitern der Wissensmanagementbemühungen die Folgen sein. (ebd. 2004: 102-105)

3.3.2 Notwendigkeit einer wissensorientierten Unternehmenskultur

Die Unternehmenskultur[76] spielt für den Erfolg eines Wissensmanagements eine wichtige Rolle, da sie systematisch auf dessen einwirkt. Brixler et al. (2005) haben die Bedeutung der Unternehmenskultur wie folgt zusammengefasst:

> *„Das Verständnis für die Unternehmenskultur erhält die Lern-, Veränderungs- und Entwicklungsfähigkeit einer Unternehmung. Diese Fähigkeiten sind heute besonders wichtig, da sich Unternehmen in einem Umfeld des stetigen Wandels befinden und immer wieder vor neuen Herausforderungen stehen. Wandel im Unternehmen erfordert eine Veränderung innerhalb der Kultur. Die Herausforderung besteht darin, ein Konzept für eine Kultur der Innovation zu entwickeln, deren Elemente Anpassung, Lernen und steter Wandel sind". (ebd. 2005: 19)*

Gleichzeitig ist sie ein kritisch zu beurteilender Erfolgsfaktor, da sich die Unternehmenskultur sowohl positiv als auch negativ auswirken kann. Nach Brixler et al. (2005) kann die Komplexität der Unternehmenskultur kaum erfasst werden. Nur ihre Folgen bzw. deren *„Erscheinungsbild des verhaltensprägend wirkenden Normen- und Wertgefüges"* (ebd. 2005: 19) sind nach außen sichtbar, wie sich z.B. am Erscheinungsbild und Auftreten der MitarbeiterInnen, der Gestaltung der Räume sowie der Arbeitseinstellung der MitarbeiterInnen widerspiegelt. In einer großen Organisation existiert meist nicht nur eine Kultur. Mit zunehmender Organisationsgröße entstehen viele Untergruppen, die wiederum Subkulturen erzeugen, die *„(...) durch ihre unterschiedliche Prägung einer einheitlichen Unternehmenskultur im Wege"* stehen. (ebd. 2005: 19) Nachfolgend sind vier Merkmale aufgeführt, die für die Unternehmenskultur charakteristisch sind:

1. <u>Machtdistanz</u>

Dieses Kriterium betrifft die Machtunterschiede und die daraus resultierende Hierarchien. Dies ist besonders dann problematisch, wenn die Führungskompetenz von Organisationen ausschließlich anhand des Fachwissens bestimmt wird. In einer *„fachwissenabhängigen hierarchischen Struktur neigen die Mitglieder eher zu einer Hortung des eigenen Wissens als zu dessen Weitergabe."* (Brixler et al. 2005: 20) Die KollegInnen werden als KonkurrentInnen empfunden und demnach sind Befürchtung von Machtverlust durch Wissensweitergabe die Folge – getreu dem Motto „Wissen ist Macht".

2. <u>Unsicherheitsvermeidung</u>

Befürchten MitarbeiterInnen negative Sanktionen oder gar Entlassungen aufgrund von begangenen Fehlern, werden sie weder

76 Ein Vergleich von japanischer und britischer Unternehmenskultur wurde im Zuge eine Fallstudie von Alice Lam durchgeführt. Die Ergebnisse finden sich bei Böhm 2000: 47-77.

ihr Wissen preisgeben, noch Innovationen anstreben und diese ins Unternehmen einbringen. Deshalb muss den MitarbeiterInnen diese Angst genommen werden und begangene Fehler müssen als Chance des Lernens begriffen werden. Als Basis hierfür müssen formale Regeln gegeben sein. Dadurch ist es möglich, die Fehlerwahrscheinlichkeit gering zu halten.

3. Kollektivismus versus Individualismus

Wettbewerbsvorteile ergeben sich durch kollektives Wissen, in welchem Zusammenhang eine Kultur des Vertrauens, wozu zum Beispiel Aufrichtigkeit, Offenheit und Kooperation untereinander zählen, wichtig ist. Dadurch können MitarbeiterInnen innovativ das Unternehmen mitgestalten und nicht nur „Dienst nach Vorschrift" verrichten. Ist die Unternehmenskultur von Misstrauen geprägt, sind MitarbeiterInnen nicht bereit, ihr Wissen an andere weiterzugeben, da sie sich in ihrer Persönlichkeit verletzt und angegriffen fühlen und mit Resignation und Rückzug reagieren.

4. Anreize und Feedback-Kultur

Bei dem vierten Kriterium der Unternehmenskultur wird die Frage aufgeworfen, ob das Engagement der MitarbeiterInnen belohnt wird. Diese Belohnung drückt sich nicht nur in Form von (Geld-) Prämien aus, sondern auch durch Anerkennung und Bewunderung. Eine gute Feedback-Kultur ist die Basis für die Wissensschaffung und -nutzung bzw. den konstruktiven Umgang mit Konflikten, denn das individuelle Handeln wird von den MitarbeiterInnen reflexiv betrachtet. (Brixler et al. 2005: 20-22)

3.3.3 Notwendigkeit einer angemessenen Wissenskultur

> *„Die Wissenschaft füttert die Wissenskultur mit neuen Erkenntnissen und konfrontiert sie mit innovativen Entwicklungen. Das Wissensmanagement beeinflusst die Wissenskultur in Organisationen. Die Wissensgesellschaft transformiert die Wissenskultur der Gesellschaft ins Moderne." Bendel 2007: 32)*

Getragen und beeinflusst wird diese Kultur von den Individuen und ist somit *„auch verbunden mit individuellen Möglichkeiten und Interessen sowie mit dem persönlichen Wissenserwerb"*. (ebd. 2007: 32) Diese allgemeinen Aussagen die Gesellschaft betreffend lassen sich natürlich auch auf Unternehmen und deren Wissenskultur übertragen, da sie einen Teilbereich des gesellschaftlichen Lebens darstellen und die Individuen in Form ihrer MitarbeiterInnen eine wesentliche Rolle spielen. Auf Unternehmensebene lässt sich sagen, dass sich *„in einer Wissenskultur (...) klar abgrenzbare Berufsbilder und einheitliche Berufsbiographien* [auflösen]*, weil Wissen und dessen Veränderungen anderen Zeit- und Sachdynamiken unterliegen"*. (ebd. 2007: 32) Diese Entwicklung ist auch der geringen Halbwertszeit des Wissens geschuldet. Es findet also eine Vervielfältigung und Entgrenzung des Wissens statt. Um gegen diese Herausforderungen bestehen zu können, ist lebenslanges Lernen unabdingbar und sollte sich daher auch in der betrieblichen Wissenskultur widerspiegeln. Es wird der Bedarf *„spezieller didaktisch-methodischer Kompetenzen für den aktiv-selbstverantwortlichen Umgang mit dem eigenen Wissen-*

sprofil, zur Etablierung einer verstehenden Wissenskommunikation und für eine permanente Innenbeobachtung" geweckt. (Kösel 2007: 29) Eine offene Wissenskultur setzt außerdem flache Hierarchien bzw. eine Erzähl- und Feedbackkultur voraus. Das Erfahrungswissen wird somit als eigenständige Wissensart angesehen und erfährt dadurch eine strukturelle Aufwertung. (ebd. 2007: 29-31)

Die Wissenskultur hat darüber hinaus wesentlichen Einfluss auf die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des Wissensmanagements. Das betrifft vor allem die Art und Weise der Zusammenarbeit, den Umgang mit Konflikten und Barrieren und die Qualität der Führung. Notwendig hierfür ist neben der Einbeziehung aller MitarbeiterInnen auch eine offene Vertrauens- und Kommunikationskultur, denn hierdurch kann kreatives Wissenspotential freigesetzt und die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit des gesamten Unternehmens gestärkt werden. (Brixler et al. 2005: 20) Daraus ergibt sich auch deren Bedeutung für die Implementierung eines Wissensmanagements in der Altenpflege: Eine angemessene Unternehmens- und Wissenskultur bildet die Grundlage eines jeden Wissensmanagements und sollte daher Bestandteil jeglicher pflegerelevanter Handlung sein.

Dennoch wollen nach Untersuchungen von Mofett et al. (2003) lediglich 14% der wissensmanagementaktiven Unternehmen ihre Unternehmens- bzw. Wissenskultur ändern (ebd. 2003: 22).

3.3.4 Aufgaben der Führungsebene

Die Aufgaben der Implementierung eines Wissensmanagements werden in erster Linie der Führungsebene, also der Geschäftsführung – bezogen auf Einrichtungen der Altenpflege auch der Pflegedienstleitung – zugeordnet. Ihnen obliegt es, welches kollektive Wissen für ein erfolgreiches Agieren im Unternehmen notwendig ist.

> *„Somit wird die Informationssammlung und die Wissenserfassung sowie der geplante Transfer in den Betrieben im Rahmen der Personalentwicklung immer mehr zu einer zentralen Leitungsaufgabe. Die Implementierung von organisierten Kommunikationsstrukturen und deren planvolle und effektive Durchführung und Moderation auf dem Weg der Besprechungsebenen wird dabei immer wichtiger." (Behr 2005: 46)*

Eine adäquate Sammlung, Selektion und Weiterleitung notwendigen Wissens ist daher unabdingbar. Bei allen Überlegungen stehen aber die MitarbeiterInnen im Mittelpunkt und haben eine Schlüsselfunktion inne, da sie die primären WissenträgerInnen darstellen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass Behr (2005) [77] nur einige Aspekte einer erfolgreichen Implementierung eines Wissensmanagements benennt, somit kann also nicht von der Einführung eines Wissensmanagementsystems gesprochen werden. Sein Fokus liegt demnach auf der Führungsebene, in dessen Verantwortung das

77 An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Behr (2005) der einzige Autor ist, der in seinem Buch die Notwendigkeit eines Wissensmanagements in den Einrichtungen der Altenpflege explizit erwähnt. Er konzentriert sich allerdings bei seinen Betrachtungen auf die Bedeutung der Führungsebene.

Scheitern oder Gelingen des Wissensmanagements fällt. Grundlegende Voraussetzung eines derartigen Managements ist aber auch in einer angemessenen Unternehmens- und Wissenskultur zu sehen.

Behr (2005) konzentriert sich in seinen Ausführungen auf die wissensbezogenen Aufgaben der Führungsebene und unterscheidet daher in Basiswissen und Entwicklungswissen. Während das Erstgenannte die Basis zur betrieblichen Führung und die dazu notwendige Arbeitsorganisation beinhaltet, betrifft das Zweitgenannte jenes Wissen, *„welches zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter und innovativen Gestaltung des Betriebsganzen notwendig ist"* (ebd. 2005: 47). Die Weitergabe des Wissens erfolgt demnach durch:

1. Die situative und individuelle Weitergabe des Wissens

Hierbei ist es Aufgabe der Führungsebene ihr Wissen im täglichen Arbeits- und Kommunikationsprozess an die MitarbeiterInnen weiterzugeben, um eine effiziente Gestaltung der Arbeitsorganisation zu gewährleisten.

> *„Wichtig ist, dass die Leitungskraft nicht als „Besserwisser" auftritt, sondern bewusst das Informations- und Wissensangebot als kollegiale und konstruktive Hilfe und Beratung erkennbar wird." (Behr 2005: 48)*

2. Dienstbesprechungen

Regelmäßigen Dienstbesprechungen in und zwischen den unterschiedlichen Unternehmensebenen und der damit einhergehenden Interaktion zwischen den MitarbeiterInnen wird bezüglich des Wissenstransfers eine bedeutende Rolle beigemessen. Dabei *„wird einerseits der Informationstausch von unten nach oben wie von oben nach unten systematisch geordnet, andererseits eine Ebene für die geplante Weitergabe von Wissen geschaffen*". (ebd. 2005: 46-48)

3. Fort- und Weiterbildungen

Mit dem Ziel der qualitativen Verbesserung der medizinischen Versorgung ist die Durchführung regelmäßiger Qualifizierungsmaßnahmen von essentieller Bedeutung. Der MDK führt diesbezüglich regelmäßige Kontrollen durch, um eine Sicherstellung der Qualitätsanforderungen zu gewährleisten. (Matera: 2007: 46/47)

Traditionell wird Wissen in Fort- und Weiterbildungen vermittelt und ist somit essentieller Bestandteil eines Wissensmanagements. Die Planung dieser Maßnahmen fällt in den Zuständigkeitsbereich der Führungsebene. Dazu ist es notwendig, vorhandene Wissensdefizite aufzudecken und den Qualifizierungsbedarf festzulegen. Hinzu kommt die Auswahl der zu qualifizierenden MitarbeiterInnen. Diese Planung erfordert vorab, dass bereits durchgeführte Fort- und Weiterbildungen bewertet und geprüft werden, welchen effizienzsteigernden Beitrag sie für das gesamte Unternehmen leisten. Darüber hinaus soll die Weitergabe des neu erworbenen Wissens an die KollegInnen und dessen Umsetzung in den Arbeitsablauf erfolgen. (Behr 2005: 49)

Neue Ansätze sprechen sich auch für die Einführung von Online-Fortbildungen als Ergänzung zu den regulären Qualifizierungsmaßnahmen aus. Ziel ist es, dadurch eine Kosteneffizienz zu erzielen,

den Verwaltungsaufwand zu reduzieren und Pflegestandards flächendeckend durchzusetzen. Allerdings fordert der Erfolg derartiger e-learning-Systeme eine optimale Integration in die Prozesse und Organisation der Pflegeeinrichtungen ebenso wie flexible „*Finanzierungsmodelle, um die Einsparpotenziale nutzbar zu machen*". (Matera 2007: 46/47)

Für all diese Bemühungen die Weitergabe relevanten Wissens betreffend ist eine adäquate Aufbereitung der Wissensinhalte notwendig. Dabei obliegt es der Leitungsebene, die relevanten Sachverhalte schnell und effektiv zusammenzufassen und in verständlicher Form an andere weiterzugeben bzw. anderen zur Verfügung zu stellen.

> *„Gelungenes Wissensmanagement durch Leitungskräfte in der Altenhilfe ist ein elementares Mittel effizienter und förderlicher Personalentwicklung und somit Garant einer gelungenen und zukunftorientierten Betriebsentwicklung." (Behr 2005: 46-51)*

3.3.5 Exkurs: Lernende Pflegeeinrichtung als Idealzustand

Die Lernfähigkeit eines Unternehmens und deren MitarbeiterInnen gelten als ein immer größer werdender Wettbewerbsvorteil. Nach Senge (2006) verfügen lernende Organisationen diesbezüglich über fünf elementare Disziplinen:

1. die personale Kompetenz (personal mastery),
2. die mentalen Modelle (mental models),
3. eine gemeinsame Vision (shared vision),
4. das Lernen im Team (team learning) und
5. das systematische Denken.

Wichtig sind zum einen ein großes und intensives Trainings- und Weiterbildungsprogramm der MitarbeiterInnen, zum anderen müssen innerhalb der lernenden Organisation Strukturen für eine Kultur des Lernens geschaffen werden, welche sowohl die Entwicklung der/des Einzelnen als auch die der gesamten Organisation fördert. (ebd. 2006: 15-20)

Für die Altenpflege ist es zunehmend wichtiger, sich zu einer lernenden Organisation zu entwickeln. Dies ermöglicht eine leichtere und schnellere Reaktion auf Umweltveränderungen und die Gestaltung innovativer Prozesse. Überträgt man die Elemente für eine lernende Organisation auf den Bereich der Altenpflege, so lässt sich ein weit von der Theorie abweichendes Bild konstatieren. Um diese Diskrepanzen zu überwinden, ist die Anwendung lern- und wissensfördernder Instrumente unabdingbar. Neben der Einführung eines Wissensmanagements sind dazu ein Qualitätsmanagement und ein Change Management[78] von zentraler Bedeutung. (Brixler et al. 2005: 16/17)

Heinemann und Adolph (2003) fordern diesbezüglich eine von der Bundesregierung initiierte *„Technikoffensive in der Altenpflege"*, die

78 Das Change Management beschäftigt sich mit dem Wandel des Managementverständnisses und hat alle Aufgaben, Maßnahmen und Tätigkeiten zum Inhalt, die zu umfassenden, bereichsübergreifenden und zielgerichteten Veränderungen und Entwicklungen von Organisationen führen. Dabei finden neue Strategien, Strukturen und Systeme ebenso Berücksichtigung wie Prozesse oder Verhaltensweisen. (vgl. Kraus 2003)

auf eine Untersuchung der „*Möglichkeiten technischer Lösungen zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und Pflegenden*“ sowie auf eine Erhöhung der „*Akzeptanz eines stärkeren Technikeinsatzes bei Pflegekräften wie bei Betroffenen*“ abzielt (ebd. 2003: 23). Der Einsatz moderner Technologien kann einerseits einen Beitrag zur Entlastung der schwer körperlichen Pflegetätigkeit leisten. Andererseits trägt es zur Verbesserung der Kommunikation in Form von „*Abstimmungsprozessen zwischen verschiedenen Diensten der ambulanten Pflege oder für den Datentransfer von mobilen Erfassungsgeräten zu einer zentralen rechnergestützten Pflegedokumentation*“ bei. (ebd. 2003: 23) Auch eine derartige *Technikoffensive* ist Bestandteil eines erfolgreichen Wissensmanagements und ermöglicht einen umfassenden Wissensaustausch sowie die Generierung neuen Wissens.

„*Mit dem Ziel, individuelle und organisationale Lernpotentiale zu entfalten und auszutauschen und letztlich auch zu nutzen, ist Wissensmanagement als Voraussetzung für Innovationen (...)*“ (Brixler et al. 2005: 17) in den Einrichtungen der Altenpflege von essentieller Bedeutung. Um die Entwicklung hin zu einer lernenden Organisation bzw. einer lernenden Pflegeeinrichtung vollziehen zu können, ist die Einführung eines Wissensmanagements als Voraussetzung unabdingbar, um den organisationalen und den individuellen Lernzyklus miteinander zu verbinden. (ebd. 2005: 16/17)

3.4 Bedeutung impliziten Wissens

3.4.1 Spezifische Probleme im Wissensmanagement der Einrichtung

In Abschnitt 1.2.2 der vorliegenden Arbeit fand bereits eine Auseinandersetzung mit den Charakteristika impliziten Wissens statt. Die immense Bedeutung dieser Dimension des Wissens erkannten auch schon Nonaka und Takeuchi (1997) und bezifferten dessen Anteil mit etwa 80% des insgesamt in einer Organisation vorhandenen Wissens.

Nishikawa und Kazuko (2007) beschreiben das explizite Wissen als quantitative Dimension des Wissens, die mit Hilfe moderner Technologien gespeichert und weitergegeben werden kann. Allerdings sind den technischen Möglichkeiten auch Grenzen gesetzt. In Bezug auf die Pflege alter Menschen wird in erster Linie die qualitative Dimension der Pflege betont. Im Mittelpunkt steht daher eher eine qualitativ hochwertige Leistung als eine quantitative Abhandlung. Dieser Aspekt betont auch die Bedeutung impliziten Wissens in dieser wissensintensiven Dienstleistung. Durch die praktische Ausübung der Pflegetätigkeit wird immer auch neues Wissen generiert und anschließend auf neue Situationen übertragen, wo es dann abermals zur Anwendung kommt.

> *„Care workers continuously update and modified their knowledge and know-how in practice settings in an ongoing effort to develop frameworks and options and to raise the quality of their services that can be applied to as yet unknown clients and situations in the future. (...) Thus, the bulk of their knowledge tends to remain either tacit or embodied in individual care workers.“ (Nishikawa/Kazuko 2007: 208)*

In den Einrichtungen der Altenpflege ist also in erster Linie implizites Wissen vorhanden, das mit Hilfe von Datenbanken explizit werden soll. Es soll also – nach Nonaka und Takeuchi (1997) – eine Externalisierung des Wissens vollzogen werden. Problematisch erscheint dies allerdings, da aufgrund einer hohen Fluktuation des Personals zum einen und der Personalnot zum anderen ein schneller und nachhaltiger Verlust von Erfahrungswissen festzustellen ist. Zukünftig wird dieses Dilemma durch den demographischen Wandel und den Mangel an qualifizierten MitarbeiterInnen noch prekärer. (Wilkesmann/Rascher 2004: 102-107) Wie oben bereits aufgezeigt wurde, stellt diese Situation das Wissensmanagement vor große Herausforderungen: Wissen generieren, bewahren und den MitarbeiterInnen zur Verfügung zu stellen bzw. von ihnen genutzt zu werden.

Es kann also an dieser Stelle schon einmal festgehalten werden, dass *„continued learning and updating of knowledge is left to the efforts of individual care workers and their organisations"*. Dabei unterscheiden sich die Fort- und Weiterbildungsangebote der Einrichtungen: Je kleiner eine Organisation ist, desto begrenzter gestalten sich auch die Möglichkeiten, derartige Qualifizierungsmaßnahmen über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus den MitarbeiterInnen anzubieten. (Nishikawa/Kazuko 2007: 215)

3.4.2 Weitergabe und das Management impliziten Wissens

In ihren Untersuchungen des impliziten Wissens[79] weisen Herbig und Büssing (2003) darauf hin, das sich die Bemühungen innerhalb von Organisationen das Wissensmanagement betreffend wie folgt beschreiben lassen: Die Einordnung findet *„sich entlang einer Dimension von ‚es passiert einfach' über ‚man muss intervenieren, wenn es droht verloren zu gehen' (...) bis ‚es sollte ein organisationaler Rahmen entwickelt werden, in dem implizites Wissen angeeignet und externalisiert werden kann'"* wieder (ebd. 2003: 49, Hervorhebung im Original). Dabei wird die *„Erfahrungsförderlichkeit"* in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt. D.h., dass sowohl Erwerb und Nutzung als auch Anwendung und Austausch der Erfahrungen bestmöglich gefördert und unterstützt werden. Die Weitergabe impliziten Wissens ist allerdings auch mit Problemen behaftet. Zum einen müssen die WissensträgerInnen bereit sein, ihr Wissen an andere weiterzugeben bzw. untereinander auszutauschen. Gerade in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und der Konkurrenzsituation zwischen professionellen und unqualifizierten Arbeitskräften in der Altenpflege ist die uneingeschränkte Weitergabe von (implizitem) Wissen keine Selbstverständlichkeit, da damit auch sinkende Wettbewerbsvorteile der/des einzelnen einhergehen können. Zum

79 Vor allem in Japan richtet sich der Fokus auf implizites Wissen. *„Japanische Unternehmen entwickelten sehr viele Wissensmanagement- und Wissensweitergabeinstrumente, die auf direkter Kommunikation, Vertrauen und persönlichen Beziehungen aufbauen."* Dadurch gelang den Unternehmen die Erreichung großer Wettbewerbsvorteile. Aufgrund der Auswirkungen des demographischen Wandels, die in Japan gravierender ausfallen als in Deutschland, sehen sich die Unternehmen vor großen Herauforderungen, wollen sie nicht immense Wissensverluste riskieren. (vgl. Kohlbacher/Haghirian 2007: 22-24)

anderen stellt sich „*die Frage nach der Zuverlässigkeit des Wissens*“. (ebd. 2003: 50) Einerseits kann implizites Wissen fehlerhaft sein, andererseits haben ExpertInnen oft Probleme, ihr Wissen anderen zu vermitteln (ebd. 2003: 49/50)

Gerade in Bezug auf die Pflege alter, hilfebedürftiger Menschen kann die Weitergabe fehlerhaften Wissens weit reichende, negative Konsequenzen nach sich ziehen. Dies verdeutlicht die notwendige Zuverlässigkeit des Wissens. Herbig und Büssing (2003) gehen jedoch davon aus, „*dass der Transfer impliziten Wissens einfach durch die Sozialisation in einer Gruppe oder Organisation ‚passiert' und dass dieses Wissen angemessen ist*“. (ebd. 2003: 50) Allerdings stellt sich die Frage, welche Auswirkung eine Sozialisation auf das implizite Wissen hat. Beispielsweise sind Gefühle zwar auch immer Bestandteil impliziten Wissens, dennoch ist nicht jedes Gefühl bereits implizites Wissen. Im Prozess des Externalisierens kann sich somit als problematisch erweisen, das eine vom anderen zu unterscheiden.

Werden diese Überlegungen auf die Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi (1997) übertragen, ist also eine Internalisierung des Wissens unabdingbar. (ebd. 84-86) Somit muss das Erfahrungswissen der Wissensträgerin/des Wissensträgers erst verstanden werden, ehe es von der Wissensempfängerin/dem Wissensempfänger aufgenommen werden kann. Die Schaffung einer „*fehlerfreundlichen Umgebung*“ (Herbig/Büssing 2003: 50) in der Aus-, Fort- und Weiterbildung bietet die Möglichkeit, durch Simulation komplexer und kritischer Arbeitssituationen – dem so genannten „*learning by doing*“ – fehlerhaftes implizites Wissen zu revidieren. (ebd. 2003: 50/51) Ebenso kann die Begleitung durch eine Mentorin bzw. einen Mentor einen Beitrag zum gewünschten Erfolg leisten. (Wilkesmann/Rascher 2003: 23-26)

Der Weitergabe impliziten Wissens bedarf es reichlicher Kommunikation in Form zwischenmenschlicher Interaktion: „*for tacit knowledge to be transferred, we need dialogue or collective reflection (...) we requires the old 'technology'; direct human interaction.*" (Nishikawa/Kazuko 2007: 208) Nishikawa und Kazuko (2007) beziehen sich in ihrer kritischen Auseinandersetzung mit der Externalisierung impliziten Wissens – ebenso wie Herbig und Büssing (2003) – auf Nonaka und Takeuchi (1997) und heben in diesem Zusammenhang abermals die Bedeutung des „*learning by doing*“ bzw. des „*trainings on the job*“ und der Interaktion zwischen den Pflegekräften hervor:

> *„The bulk of their knowledge (...) and the sharing and acquisition of knowledge is most effectively carried out (...) by physical face-to-face interactions either in practice settings with seniors, fellow workers and clients or on the job." (Nishikawa/Kazuko 2007: 216)*

Wie Wissen im Pflegebereich generiert wird, was für die Gewährleistung einer guten Pflege notwendig erscheint und welcher Bedeutung dabei „*learning by doing*“, dem Austausch mit KollegInnen in Form von Interaktion und der Einrichtungen zukommt,

haben die beiden Autorinnen in einer Studie herausgefunden.[80] Hierbei wurden im Jahr 2003 qualitative Leitfadeninterviews in 130 Pflegeeinrichtungen bzw. mit 595 Pflegekräften durchgeführt, die entweder in Teilzeit bzw. Vollzeit beschäftigt waren oder aber auf Abruf[81] arbeiteten. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. *Bedeutung von Mentoring*

Bei dem Mentoring werden junge Pflegekräfte bei dem ersten Besuch einer Klientin/eines Klienten begleitet und eingewiesen.[82] Hierbei werden ihnen notwendige Informationen und Hilfestellungen an die Hand gegeben, um eine gute Pflege ausüben zu können. Darüber hinaus kann ein derartiges Mentoring auch durch KollegInnen in den Einrichtungen erfolgen. Für die Gewährleistung einer guten Pflege sind außerdem das Feedback der KlientInnen, die formale Ausbildung und ein off-the-job Training in den Einrichtungen ausschlaggebend. Auch hierbei wird wiederum klar, dass „*tacit knowledge is perceived as more important than explicit knowledge in terms of homecare workers doing their job successfully*". (ebd. 2007: 220)

2. *Art und Weise der Wissensgenerierung*

Die Generierung neuen Wissens erfolgt daher zum Großteil durch Interaktion mit den KollegInnen oder MentorInnen. Darüber hinaus spielt die *trial and error* -Methode (ebd. 2007: 221) eine bedeutende Rolle. Hierbei werden verschiedene Dinge die Pflegetätigkeit betreffend einfach ausprobiert. Sowohl Erfolg als auch Misserfolg führen dann zur Wissensgenerierung. Nicht unerheblich sind auch die Bedeutung des Lernens von den KundInnen bzw. deren Angehörigen und den bereits erwähnten off-the-job Trainings. Weniger bedeutungsvoll erscheint die formale Ausbildung der Pflegekräfte. Dies stellt wieder einmal die Wichtigkeit impliziten Wissens heraus.

Dabei unterscheiden sich jedoch die Möglichkeiten der Wissensgenerierung je nach der Art des Beschäftigungsverhältnisses. Teilzeit- und auf-Abruf-Beschäftigte sind weniger in den Einrichtungen, mehr bei den KundInnen tätig. Daher ist ein regelmäßiger Austausch mit KollegInnen oder das Trainieren off-the-job nur sehr schwer möglich. „*This limits the possibility of transferring tacit knowledge and generating explicit, collective knowledge*." (ebd. 2007: 225) Sie generieren und sammeln ihr Wissen somit vorwiegend aufgrund gemachter Erfahrungen als Folge der *Trial and error*-Methode und haben nur selten die Möglichkeit, auf explizites bzw. kollektives Wissens zurückzugreifen und leisten daher auch nur einen geringen Beitrag zur Generierung kollektiven Wissens. (ebd. 2007: 214-227) Nishikawa und Kazuko (2007) sehen hierin einen bedeutenden Verlust für den Professionalisierungsprozess:

80 Dabei wurde ebenfalls eine differenzierte Betrachtung der Beschäftigungsverhältnisse vorgenommen, die an dieser Stelle jedoch nicht näher ausgeführt wird.

81 Nishikawa und Kazuko (2007) nennen die auf dieser Basis beschäftigten Pflegekräfte *Toruku*. (ebd. 2007: 208)

82 Die Begleitung einer jungen Pflegekraft durch einen älteren, erfahrenen Kollegen wird von den beiden Autorinnen als *Doko-homon* bezeichnet. (Nishikawa/Kazuko 2007: 220)

„(...) it is a great loss to the profession of care work as a whole that the knowledge gained by these workers is not shared and fully utilised, in spite of the fact that it is collective knowledge that has been valued and respected in our society". (ebd. 2007: 227)

Da ein Großteil der Altenpflegetätigkeit auf Kommunikation basiert, haben Dienstbesprechungen hier einen besonders hohen Stellenwert. „*Die Menge an erzeugtem und vorhandenem impliziten Wissen in diesen Meetings ist dementsprechend besonders hoch*." (Chichowski 2007: 16) Dennoch ist hierbei nicht zu vergessen, dass implizites Wissen nur schwer interpersonell verfügbar gemacht werden kann. Da diese Besprechungen häufig in Protokollen dokumentiert werden und nicht zuletzt durch einen qualitativ hohen Informationsgehalt gekennzeichnet sind, bietet sich hier ein guter Ansatz für die Einführung eines Wissensmanagements.

„Ein Wechsel der Speicherung dieses Wissens, weg von der dokumentenorientierten hin zur mehrdimensionalen, datenbankorientierten Speicherung mit webbasiertem Zugriff, schafft neue Wege zur Informationsverteilung und -veröffentlichung." (ebd. 2007: 16)

Dabei werden die Informationen analysiert, nach Sitzungsdaten und den jeweiligen Tagesordnungspunkten thematisch kategorisiert und in eine technische Plattform eingepflegt. Dadurch bietet sich den MitarbeiterInnen die Möglichkeit, Zusammenhänge zwischen sonst vereinzelten Informationen herzustellen und eine leichtere Wissensbildung erfährt mit Hilfe moderner Kommunikationstechnologien wie beispielsweise dem Intranet Unterstützung. Chichowski (2007) sieht darin einen „*wesentliche*[n] *Schritt zur Entwicklung eines auf den Mitarbeiter zugeschnittenen, rollenbasierten Wissensportals*." (ebd. 2007: 16/17)

3.4.3 Zusammenhang zwischen impliziten Wissen und ExpertInnenwissen

Nach Woschnack und Mieg (2003) ergeben sich folgende drei, auf der Berufserfahrung basierende Charakteristika von Expertise:

1. die Bereichsspezifizierung, die es den ExpertInnen ermöglicht, in ihrem Spezialgebiet außerordentliche Leistungen zu erbringen. Dabei werden
2. komplexe, sinnvolle Einheiten kognitiv verarbeitet, d.h., dass ExpertInnen *„ihren Bereich strukturiert nach bedeutungsvollen Mustern"* wahrnehmen und dadurch Probleme effizient lösen können.
3. Die 10-Jahre-Regel: „*Damit sich Expertise entwickelt, braucht es etwa zehn Jahre an gezielter, intensiver Übung und praktischer Auseinandersetzung mit Problemen eines spezifischen Bereichs.*" (ebd. 2003: 57)

Herbig und Büssing (2003)[83] zufolge erscheint implizites Wissen

83 Büssing, Herbig und Latzel (2002) haben im Bereich der Krankenpflege Untersuchungen zu diesem Thema durchgeführt. Es wurde der Frage nachgegangen, wie implizites Wissen generiert wird und zur Anwendung kommt und welcher Zusammenhang dabei zwischen impliziten und expliziten beruflichem Wissen besteht. Darüber hinaus wurde ein Vergleich zwischen erfolgreich und nicht erfolgreich handelnden Personen angestrebt. Die Vorgehensweise und die Ergebnisse dieser Untersuchungen finden sich bei Büssing/Herbig/Latzel 2002.

eine wichtige Voraussetzung von Expertise und somit von ExpertInnenwissen zu sein. Inwieweit jedoch „*implizites Wissen Leistungen in konkreten Arbeitssituationen verbessert,* [kann] *bis heute nicht beantwortet werden*“. (ebd. 2003: 43) Denn:

> *„Nahezu jede menschliche Tätigkeit ist wissensbasiert in dem Sinne, dass Erfahrung und Wissen eine Rolle spielen. Praktisch jede Facharbeit, vor allem die klassische professionelle Tätigkeit (...) ist wissensbasierte Arbeit in dem Sinne, dass die auf spezialisierter Expertise von Personen gründet, die sich die Professionellen in langwierigen Ausbildungsprozessen aneignen müssen“ (Willke 2001: 20/21)*

ExpertInnen werden auch als „*knowledge worker*“ (WissensarbeiterInnen) bezeichnet und liefern in Form ihres Wissens komplexe, nicht triviale Produkte bzw. Dienstleistungen, die technologisch nur sehr bedingt erzeugbar und kontrollierbar sind. (Brixler et al. 2005: 11) Damit geht auch an eine mangelnde Verbalisierbarkeit bzw. Kodifizierbarkeit von impliziten Wissen und Expertise einher. Implizites Wissen wird aufgrund von Erfahrungen generiert. Ähnliches ist auch für die Expertise zu verzeichnen, die sich „*über die Dauer der Ausübung einer Arbeitstätigkeit bestimmt*“. (Herbig/Büssing 2003: 44, zitiert nach Hackert 1998)

> *„Expertise und implizites Wissen werden vor allem in konkreten Arbeitsituationen generiert, d.h. sie werden nicht abstrakt sondern durch konkrete Handlungen in relevanten Kontexten erworben.“ (ebd. 2003: 44)*

Somit bildet die Ansammlung impliziten Wissens die notwendige Voraussetzung für die Expertise einer Person.

Besonders problematisch wird es, wenn die ExpertInnen – wie in Abschnitt 1.3 im Zusammenhang mit dem Weggang von WissensträgerInnen bereits eingehend erläutert – aus dem Unternehmen ausscheiden. Dadurch wird das Betriebskapital aus einer Organisation hinausgetragen, wodurch sich die Produktivität der Wissenserzeugung und Wissensanwendung innerhalb des Primärprozesses verringert. Mit Blick auf die hohe Personalfluktuation innerhalb der Altenpflege[84] erscheint diese Problematik besonders dramatisch. Es müssen daher Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die der Mitarbeiterin bzw. dem Mitarbeiter die Entwicklung ihrer/seiner Professionalität ermöglichen und seine Leistungsbereitschaft sicherstellen. Folglich sind ExpertInnen nicht nur WissensträgerInnen, sondern auch WissensentwicklerInnen. Sie bilden immer spezialisiertere Disziplinen. Dies ist zum einen ein wichtiger Vorgang in der Produktion neuen Wissens, zum anderen dient es der Sicherung der eigenen Position. Die Konzentration und Spezialisierung auf immer kleinere Bereiche innerhalb des Gesundheitswesens kann auch als eine Reaktion auf den veränderten Qualifikationsbedarf gesehen werden. (Brixler et al. 2005: 11/12) Dieser Trend ist auch in der Altenpflege zu verzeichnen. Hier finden sich neben den regelmäßig stattfindenden, allgemein die Pflege betreffenden Fort- und Weiterbildung auch spezifische Qualifikationsangebote, die bestimmte Themenbereiche wie z.B. Demenz abdecken. Hierdurch wird den Pflegekräften eine Spezialisierung innerhalb ihres Tätigkeitsfeldes ermöglicht.

84 Siehe hierzu Abschnitt 2.2.4.4.

3.5 Ein Beispiel guter Praxis

3.5.1 Wissensbilanz als Instrument der Wissensbewertung

Einen entscheidenden Faktor für das erfolgreiche Agieren einer Pflegeeinrichtung stellt das intellektuelle Kapital dar. Dies betrifft das Wissen der Pflegekräfte und des Verwaltungspersonals ebenso wie die vorhandenen Organisationsstrukturen und externen Beziehungen bzw. Netzwerke. Während das Wissen eines/einer einzelnen MitarbeiterIn anhand der formalen Aus- und Weiterbildung relativ leicht zu messen ist, erscheint dies für eine ganze stationäre oder ambulante Einrichtung nahezu unmöglich. Das im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWT) im Jahr 2006 durchgeführte Projekt „*Wissensbilanz – Made in Germany*" hat zur Messung Erfassung und Bewertung der immateriellen Unternehmensfaktoren eine Methode entwickelt, die sowohl die internen Unternehmensprozesse als auch die Außenwirkung der Unternehmen verbessern soll. Dazu erfolgt als erster Schritt eine Einteilung des im Unternehmen vorhandenen Kapitals:

1. *Strukturkapital*
Dazu zählen verschiedene Arten von Wissensquellen, wie zum Beispiel Dienst- und Ablaufpläne, Checklisten und Referenz- bzw. Regelwerke.

2. *Humankapital*
Hierzu zählen alle in der Altenpflegeeinrichtung tätigen und zum Unternehmenserfolg beitragenden Personen.

3. *Beziehungskapital*
Es meint die Beziehungen zwischen den einzelnen beteiligten Gesundheitsunternehmen, beispielsweise zwischen Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen.

Diese immateriellen Vermögenswerte werden erfasst und strukturiert dargestellt. Dies ermöglicht neben der Aufstellung vorhandenen Wissens auch die Offenlegung vorhandener Probleme bzw. Wissensdefizite und deren Ursachen, die „*häufig in einer unterbrochenen Kommunikationskette oder im unzureichenden Zugang zu Wissensquellen*" (Bornemann 2007: 14) zu finden sind. Somit stellt die Wissensbilanz für die Organisation „*eine Standortbestimmung*" dar, wobei eine intensive Auseinandersetzung mit dem Struktur-, Human- und Beziehungskapital erfolgt. Hierbei werden vorhandene Wissenslücken aufgedeckt und es werden Möglichkeiten eröffnet, dies zu schließen. Die Wissensbilanz dient neben der Bewertung vorhanden Wissens auch der Erstellung strategischer Zielsetzungen der Unternehmen und zeigt diesbezüglich Ansatzpunkte und Maßnahmemöglichkeiten auf, die zur Zielerreichung beitragen. Die Erstellung einer Wissensbilanz zieht dabei weder zusätzlichen, zeitlichen oder bürokratischen Aufwand noch hohe Kosten nach sich. Die dazu notwendigen Fähigkeiten werden den MitarbeiterInnen in drei Workshops beigebracht. Gleichzeitig werden hier bereits die für diese Bilanz wichtigen Faktoren zusammengetragen

und strukturiert aufbereitet, so „*dass sie den Anforderungen der internen und externen Zielgruppen genügen*“. (Bornemann 2007: 16) Darüber hinaus wurde von dem Projektteam eine Software-Anwendung namens „*Wissensbilanz-Toolbox*“ entwickelt, die – basierend auf Microsoft Windows – jedem kostenfrei zugänglich ist. Diese Anwendung ermöglicht neben einer einfachen Datenerfassung auch „*die Sicherstellung der Datenkonsistenz und die automatisierte Auswertung*“. (ebd. 2007)

> *„Gerade Unternehmen und Einrichtungen im Gesundheitswesen können von einer Wissensbilanz profitieren. In kaum einem anderen Wirtschaftsbereich sind die immateriellen Erfolgsfaktoren wie reibungslose Abläufe, das Wissen um die eigenen Stärken und Schwächen oder die Informationsflüsse zwischen einzelnen Einheiten von solch tragender Bedeutung. Neben der Bewertung und Messung der weichen Faktoren ermöglicht die Wissensbilanz die Analyse komplexer Wirkungszusammenhänge zwischen intellektuellem Kapital, Geschäftsprozessen und Geschäftserfolg von Unternehmen im Gesundheitswesen.“ (Bornemann 2007: 16)*

3.5.2 Umgang mit Wissen bei domino-world e.V.

Das eingangs in Bezug auf das Vorhandensein eines Wissensmanagements erwähnte Beispiel domino-world e.V.[85] nutzt – neben anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens – die Wissensbilanz, um das unternehmenseigene Humankapital zu erfassen und zu beurteilen und hebt deren Bedeutung wie folgt hervor:

> *„Wir schätzen die Wissensbilanz, da sie uns hilft, Zusammenhänge und Einflussfaktoren zu analysieren und zu bewerten, die letztendlich über den Erfolg und Misserfolg unseres Unternehmens entscheiden. Der Vorteil der Wissensbilanz gegenüber unseren bisherigen Management-Instrumenten ist eindeutig: Sie priorisiert alle möglichen Verbesserungsideen. Das spart Zeit und Ressourcen.“ (Bornemann 2007: 14 nach Lutz Karnauchow, Vorstandsvorsitzender von domino-world e.V.)*

Mittlerweile ist die Wissensbilanz zu einem wichtigen Bestandteil des Qualitätsmanagements avanciert und leistet einen Beitrag zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Unternehmen. Die Ergebnisse ermöglichen es dem Unternehmen, Wettbewerbsvorteile zu nutzen bzw. weiter auszubauen und sich besser am Markt zu positionieren. Darüber hinaus ist ein weiterer Vorteil der Wissensbilanz in der damit einhergehenden gestiegenen Transparenz zu sehen. Dies wirkt sich zum einen positiv auf die Außendarstellung des Unternehmens aus und eröffnet zum anderen potentiellen MitarbeiterInnen, KundInnen und GeschäftspartnerInnen einen Einblick in die Arbeitsorganisation bzw. -abläufe im Unternehmen. Für das Unternehmen bietet sich gleichzeitig die Möglichkeit, die wesentlichen Erfolgsfaktoren des Erfolges aufzuzeigen und gewinnbringend einzusetzen. Für die Zukunft ist im domino-world e.V. eine im Zwei-Jahres-Rhythmus erfolgende Wissensbilanzierung geplant, die das Unternehmen in die Lage versetzen soll, Veränderungen nachzuvollziehen und ihre strategische Zielsetzung an die Erfordernisse des Wettbewerbs anzupassen. (ebd. 2007: 14-16)

85 Der in Berlin und Brandenburg ansässige Verein umfasst elf ambulante, stationäre und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von etwa 1000 hilfebedürftigen Menschen.

Um den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen des Kundenkreises gerecht zu werden, finden regelmäßige Befragungen und Besprechungen mit den beteiligten Akteuren (KlientInnen und deren Angehörige, MitarbeiterInnen, ÄrztInnen und Kliniken) statt. Diese Maßnahmen brachten eine Marktlücke zum Vorschein, die im Jahr 2000 durch das domino-coaching geschlossen wurde. Dieses Coaching ist ein eigens entwickeltes therapeutisches Verfahren, „*das Kranksein und seine Folgen in neuem Licht*" (BMWT 2007: 49) betrachtet. Die Zusammenführung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Psychologie, Soziologie und Kommunikationstheorie bildet die Basis für dieses Modell. Die Pflegekräfte werden auf dieser Grundlage in einer Theorie-Praxis-Ausbildung zum Coach ausgebildet. „*Der Kern des Modells besteht darin, dass die Patienten den Kurs selbst bestimmen. Die Coaches (Pflegekräfte) wenden ‚nur' die zielführenden Techniken an.*" (BMWT 2007: 49)

> *„Coach zu sein bedeutet, nicht mehr nur verlängerter Arm des Arztes zu sein – quasi als bessere Hilfskraft – sondern völlig eigenständig Therapieprogramme aufzusetzen, zu erstellen, zu koordinieren, zu evaluieren, und dann auch plötzlich zu merken: Ich kann Menschen echt helfen, wieder gesünder zu werden, wieder auf die Beine zu kommen, und das ist ein tolles Gefühl." (BMWT 2007: 49 nach Lutz Karnachow, Vorstandsvorsitzender von domino-world e.V.)*

Das domino-coaching ermöglicht somit den effizienten und zielgerichteten Umgang mit der Ressource Wissen. Es ist darüber hinaus gleichzeitig Ausdruck und Ergebnis der wissensfördernden Unternehmenskultur.

> *„Was domino-world vor allem auszeichnet, ist der konsequente ganzheitliche Ansatz. Besonders deutlich zeigt er sich am Konzept des domino-coaching und an der wissensförderlichen Lernkultur des Unternehmens, das sich in erster Linie als Wertegemeinschaft begreift." (BMWT 2007: 48)*

Neben der Wissensbilanz und dem domino-coaching bildet also ein Wertekodex das Fundament des Vereins. Der Wertekatalog enthält zehn Verhaltensregeln, die das Miteinander der KollegInnen und den Umgang mit den KlientInnen bestimmen. „*Je mehr die Einzelnen das kollektive Wertesystem teilen, desto stärker wirken die Kräfte des Zusammenhaltes (Kohäsionskräfte) nach innen und die der Abgrenzung nach außen.*" (BMWT 2007: 50) Bei allen Überlegungen stehen also die MitarbeiterInnen als das wichtigste Kapital des Unternehmens im Mittelpunkt, da sie ihr Wissen und Können täglich dafür einsetzen, um eine gute Arbeit zu leisten und dadurch gleichzeitig neue, „*innovative, ungewöhnliche, aber erfolgreiche Produkte entwickeln*". (ebd. 2007:50) Es sind also die MitarbeiterInnen, die letztlich für die Qualität der Dienstleistungen verantwortlich sind. Für die Personen in leitenden Positionen existiert ein weiterer Regelkatalog, der unverzichtbare Grundfähigkeiten der Führungskräfte aufstellt und den Anspruch des Unternehmens noch einmal verdeutlicht: „*Wer nicht alle mitbringt, sollte sie sich aneignen*"(ebd. 2007: 50). Diese notwendigen Eigenschaften und Verhaltensweisen werden im so genannten domino-Führungszirkel zusammengefasst. Darüber hinaus gibt es ein Leitbild, das neben der Basisstrategie und der Vision des Vereins auch die Mission und das Selbstverständnis

enthält. Ergänzt wird dieses Leitbild durch ein „*Prisma der Unternehmensidentität*“, das beispielsweise Richtlinien im Umgang mit den KlientInnen vorgibt und die Bedeutung des Kultur- und Wertesystems konkretisiert. Dabei werden auch die Anforderungen an die MitarbeiterInnen noch einmal verdeutlicht. Außerdem wird hier die Bedeutung einer wissensfördernden Unternehmenskultur besonders hervorgehoben. (ebd. 2007: 47-50)

3.6 Zwischenfazit und Überleitung zum empirischen Teil

Die Ergebnisse von Nishikawa und Kazuko (2007) spiegeln in besonderer Art und Weise die Unterschiede zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen wider. Während stationäre Pflegekräfte immer die Möglichkeit haben, sich mit KollegInnen auszutauschen und auch auf gespeichertes explizites bzw. kollektives Wissen zurückgreifen, stellt sich dies für Beschäftigte ambulanter Pflegedienste als schwierig dar. Dienstbesprechungen und gemeinsame Pausen finden seltener statt, ebenso gestaltet sich der Zugriff auf (Wissens-)Datenbanken und Handbücher schwieriger. Neue technologische Möglichkeiten bieten hierfür erste innovative Ideen, diese Art der Wissensgenerierung und -speicherung zu unterstützen.

Welche Formen der Generierung und der Weitergabe von Wissen in Unternehmen der Altenpflege vorzufinden sind, wird im anschließenden Kapitel III aufgezeigt. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, ob und in welchem Umfang moderne Informations- und Kommunikationstechnologien zum Einsatz kommen und welche Fähigkeiten und Kompetenzen Beschäftigte in Altenpflegeeinrichtungen für die Erbringung einer guten Pflege für notwendig erachten.

III. Empirische Auseinandersetzung

4. Wissen ist wichtig! – Eine empirische Begründung

4.1 Einleitung

Auf Basis der im theoretischen Teil gewonnenen Erkenntnisse wird im Folgenden eine empirische Untersuchung im Hinblick auf das Vorhandensein von Wissensmanagement angestrebt. Die Grundlage hierfür bilden Fallstudien, die im Rahmen des internationalen Projekts *Elderly Care and Gender in the Knowledge Society – Japan, Germany, and USA (GLOW Care)*[86] durchgeführt wurden. Die Fallstudien basieren auf 26 qualitativen Interviews, die in vier unterschiedlichen Einrichtungen geführt wurden. Aufgrund des von der Fragestellung des Projekts abweichenden Fokus der Autorin wird das vorhandene Datenmaterial nur partiell genutzt.

4.2 Vorstellung des Projekts

Das internationale Projekt *Elderly Care and Gender in the Knowledge Society – Japan, Germany, and USA (GLOW Care)* wurde in der Zeit von November 2005 bis Februar 2007 als Teil des internationalen Forschungsnetzwerkes „*Globalisation, Gender, Work Transformation*" von folgenden Personen durchgeführt:

Dr. Monika Goldmann	Sozialforschungsstelle Dortmund,
Prof. Ronnie Steinberg	Vanderbilt University, Department of Sociology, Nashville, Tennessee USA,
Prof. Kasuko Tanaka	International Christian University, Tokyo Japan,
Prof. Makiko Nishikawa	Faculty of Business Administration, Honsei University Tokyo Japan.

Aufgrund der bereits aufgezeigten weit reichenden Veränderungen des Gesundheits- und Pflegesektors erfolgte eine international vergleichende Untersuchung der Entwicklungen von Dienstleistungen und Arbeit in der Altenpflege. Vor dem Hintergrund verschiedener Regulierungs- und Organisationsformen wurden Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Japan, Deutschland und den USA dargestellt. In diesem Zusammenhang wird aufgezeigt, wie die AnbieterInnen von Pflegeleistungen mit Hilfe unterschiedlicher innovativer Ideen und Ansätzen von Wissensmanagement auf die gegenwärtigen Herausforderungen reagieren und welche zukunftsweisenden Lösungen vor Ort entwickelt werden. Hierbei steht die Frage nach der geschlechtsspezifischen Segregation und deren Auflösung bzw. Verfestigung in der Altenpflege im Vordergrund. Im deutschen Teilprojekt entstand ein Länderbericht über die Altenpflege in Deutschland und es wurden vier Fallstudien in sowohl ambulanten

86 Im Folgenden wird die Abkürzung GLOW Care als Projektbezeichnung verwendet.

als auch stationären Einrichtungen der Altenpflege durchgeführt, die als Good Practice-Beispiele innovative Lösungsansätze für die mit dem Wandel des Pflegesektors einhergehenden Herausforderungen anbieten.

Die Kriterien für die Auswahl der Good Practice-Beispiele sind ein guter Ruf als Pflegeeinrichtung und ein Leitbild von guter Pflege, das auf einem kunden- bzw. patientenorientierten Ansatz basiert. Dazu zählen auch Angebote von neuen Dienstleistungen oder einer Kombination verschiedener Dienste. Weiterhin gehören Ansätze für ein Qualitäts- oder Wissensmanagementsystem bzw. Kooperations- und Netzwerkbemühungen mit anderen Anbietern des Gesundheits- und Pflegesektors zu diesen Kriterien. In den an dem Projekt beteiligten Ländern bilden identische Leitfäden die Basis der Interviews, um später eine vergleichende Perspektive ermöglichen zu können. Die Ergebnisse der Fallstudien erheben nicht den Anspruch von Repräsentativität, sie geben jedoch einen ersten explorativen Überblick über vorhandene Probleme und daraus resultierende innovative Lösungsansätze.

> *„We also expect that the finding of internationally comparative case studies on innovation and change processes on a micro level can contribute to a better understanding of gender relations in the global development of (elderly) care. We consider this as an important prerequisite for further international comparative research." (Goldmann 2007: 38)*

Während der Bericht des Teilprojektes *Elderly Care in Germany* zum Entstehungszeitpunkt der vorliegenden Arbeit bereits abgeschlossen war, liegen die abschließenden Gesamtergebnisse des GLOW Care-Projekts noch nicht vor.[87]

Im Folgenden werden der Aspekt des Wissensmanagements in der Altenpflege und diesbezügliche Entwicklungen und Bemühungen in den Einrichtungen herausgegriffen und einer näheren Betrachtung unterzogen. Mit Blick auf den Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit wurde das empirische Material nur partiell genutzt.

4.2.1 Methodisches Vorgehen

Die Fallstudien[88] des GLOW Care-Projektes basieren auf qualitativen Interviews.[89] Nach Hopf (2004) ist diese Art der Befragung eine

87 Aus einer internen Projektbeschreibung vom 21.02.2007 von Dr. Monika Goldmann.

88 Fallstudien haben zum Ziel, einen Fall möglichst genau zu beschreiben bzw. zu rekonstruieren. Mit Fällen sind hierbei sowohl Personen als auch Organisationen und Institutionen gemeint. Vgl. hierzu Flick 2004: 252-254. Die *Probleme qualitativer Methoden* werden bei Dieckmann 2001: 451-455 dargestellt.

89 Diese Methode bietet sich vor allem bei komplexen Fragestellungen an. Nachteilig ist der hohe zeitliche Aufwand, den qualitative Interviews in Anspruch nehmen. Darüber hinaus bedarf es sowohl gut qualifizierter InterviewerInnen als auch InterviewpartnerInnen, um den Forschungsgegenstand möglichst umfassend abbilden zu können. Vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2003.

wichtige Methode der qualitativen Sozialforschung[90] und bildet somit die Grundlage vieler Forschungsprojekte.[91] Hierunter finden sie sich auch viele Studien, die sich mit geschlechterbezogenen Fragestellungen beschäftigen. Außerdem wird mit Hilfe qualitativer Interviews ExpertInnenwissen über das jeweilige Forschungsfeld ermittelt. Sie sind daher auch eng mit den Ansätzen der verstehenden Soziologie[92] verbunden und zeichnen sich durch unterschiedliche Varianten qualitativer Interviews aus.[93]

> *„Durch die Möglichkeit, Situationsdeutungen oder Handlungsmotive in offener Form zu erfragen, Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenziert und offen zu erheben, und durch die Möglichkeit der diskursiven Verständigung über Interpretationen sind mit offenen und teilstandardisierten Interviews wichtige Chancen einer empirischen Umsetzung handlungstheoretischer Konzeptionen in Soziologie und Psychologie gegeben." (Hopf 2004: 350)*

Im Rahmen des GLOW Care-Projekts wurden 26 ExpertInneninterviews mit Beschäftigten in Altenpflegeeinrichtungen durchgeführt, die in transkribierter Form (zum Teil als Protokolle) vorliegen und die Grundlage der vorliegenden Arbeit bilden. Bei den in den Einrichtungen befragten Personen handelt sich sowohl um Pflegekräfte als auch um VertreterInnen der Führungsebenen.

Der Status als Expertin bzw. Experte ergibt sich dabei aus der Relation zum Forschungsinteresse, da die befragte Person über Wissen – sei es nun impliziter oder expliziter Art – verfügt, welches der Wissensträgerin bzw. dem Wissensträger „*zwar nicht unbedingt allein verfügbar ist, das aber doch nicht jedermann bzw. jederfrau im interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist*". (Meuser/Nagel 2005a: 259) Aufgrund ihrer formalen Ausbildungsvoraussetzungen und den Erfahrungen im Zuge der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit verfügen ExpertInnen über einen Wissensvorsprung gegenüber anderen Personen. (Meuser/Nagel 2005a: 257-272)

> *„Die interviewten ExpertInnen stehen jeweils für eine Problemperspektive, die typisch ist für den institutionellen Kontext, in dem sie ihr*

90 Im Gegensatz zur quantitativen Sozialforschung liegt die Subjektperspektive der Befragten im Mittelpunkt der qualitativen Sozialforschung. Nach Diekmann (2001) sind hierbei die Subjektbezogenheit, offene Fragen, Antworten bzw. Methoden und die Untersuchung alltäglicher Situationen Gegenstand der Datenerhebung. Darauf lassen sich dann Hypothesen ableiten oder Forschungshypothesen prüfen. Vgl. Diekmann 2001: 443-445.

91 In der quantitativen Sozialforschung werden qualitative Interviews genutzt, um standardisierte Befragungen vorzubereiten und Erhebungsinstrumente zu entwickeln. Darüber hinaus können im Rahmen eines Forschungsprojektes sowohl qualitative als auch quantitative Methoden genutzt werden, um bestimmte Sachverhalte zu ergründen. Eine nähere Auseinandersetzung mit dieser Thematik findet sich bei Kelle/Erzberger 2004: 299-309.

92 Die verstehende Soziologie geht „von der Deutung des von den Handelnden selbst gemeinten subjektiven Sinnes sozialer Verhaltensweisen" aus. (Fuchs-Heinritz et al. 1994: 629)

93 So reicht das Spektrum von ausformulierten Fragestellungen, deren Abfrage nach einem vorgegebenen Ablauf erfolgt bis hin zu relativ offenen Fragen, die nicht in einer bestimmten Reihenfolge gestellt werden. In der Praxis bewegen sich die Interviewvarianten innerhalb dieses Spektrums und es finden sich somit „*relativ flexibel eingesetzte teilstandardisierte Interviews*". Ein Interviewleitfaden dient als Orientierungshilfe, lässt aber dennoch „*viele Spielräume in den Frageformulierungen, Nachfragestrategien und in der Abfolge der Fragen*". (Hopf 2004: 351)

Wissen erworben haben. Sie repräsentieren – kontextspezifisch – typische Problemtheorien, Lösungswege und Entscheidungsstrukturen." (Meuser/Nagel 2005a: 264)

Mit Hilfe von ExpertInneninterviews ist es daher möglich, auf das „*Wissen spezifischer, für das Fach- und Themengebiet als relevant erachteter Akteure zurückzugreifen*". (Bogner/Menz 2005: 7) Darüber hinaus erspart die Befragung von ExpertInnen einen aufwendigen Beobachtungsprozess, um die der jeweiligen Studie zugrunde liegende Forschungsfrage zu beantworten, und ermöglicht in kurzer Zeit eine dichte Datengewinnung. (ebd. 2005: 7) Dennoch gilt zu beachten, dass „*Expertenbefragungen weder auf qualitative Interviews beschränkt* [sind], *noch dürfen sie – als teilstrukturierte Interviews durchgeführt – als genuine Repräsentanten des qualitativen Paradigmas gelten*". (ebd. 2005: 34)

Die befragten Beschäftigten der Altenpflegeeinrichtungen haben sowohl eine unterschiedliche berufliche Ausbildung als auch einen ungleichen Berufstatus und sind in verschiedenen Aufgabenbereichen tätig. Dadurch ist neben der Berücksichtigung verschiedener Aspekte und Sichtweisen auch die Aufdeckung von Widersprüchlichkeiten und somit die Darstellung eines ganzheitlichen Bildes möglich. Dabei kann das vorhandene Wissen dieser ExpertInnen allerdings nicht einfach „abgefragt" werden, sondern „*muss aus den Äußerungen der ExpertInnen rekonstruiert werden*". Hierzu dienen verschiedene Auswertungsverfahren, wie beispielsweise Inhaltsanalyse, Kodierung, Interpretation und Auswertung.[94] Dies betrifft in erster Linie die Dimension des impliziten Wissens. Die Befragten können zwar

„(...) über Entscheidungsfälle berichten, auch Prinzipien benennen, nach denen sie verfahren; die überindividuellen, handlungs- bzw. funktionsbereichsspezifischen Muster des Expertinnenwissens müssen allerdings entdeckt, d.h. interpretativ rekonstruiert werden". (Meuser/Nagel 2005a: 267/268)

Für Meuser und Nagel (2005b) ist die effektivste Methode für ExpertInneninterviews eine leitfadenorientierte Gesprächsführung, weil dadurch vermieden wird, „*dass das Gespräch sich in Themen verliert, die nichts zur Sache tun, und (...)* [es] *zugleich dem Experten* [erlaubt], *seine Sache und Sicht der Dinge zu extemporieren*". (ebd. 2005b: 77)

Im Zuge der Fallstudien im GLOW Care-Projekt werden bei der Durchführung der ExpertInneninterviews daher halbstrukturierte Interviewleitfäden genutzt, die durch standardisierte Fragebögen ergänzt werden. Diese Vorgehensweise wird auch als *Triangulation* bezeichnet (Diekmann 2001: 251, vgl. auch Flick 2004: 313).

Als Basis findet sich das problemzentrierte Interview als theoriegenerierendes Verfahren (Witzel 2000: 1). Halbstrukturierte Interviewleitfäden eigenen sich besonders gut für die Durchführung problemzentrierter Interviews, da sie offene und geschlossene Fragen beinhalten, die „*einerseits eine differenzierte, individuelle und subjektive Stellungnahme [ermöglichen] und andererseits auch*

94 Ein Überblick über verschiedene Auswertungsverfahren qualitativer Interviews findet sich bei Flick et al. 2004.

einen Anteil an untereinander vergleichbaren und quantifizierbaren Antworten“ liefern. (Gesundheitsförderung Schweiz 2003: 2) Nach Diekmann (2001) wird mit halbstrukturierten Interviews „*am Alltagsgespräch angeknüpft und eine vertraute Gesprächsatmosphäre geschaffen, so dass auch Hemmschwellen eher abgebaut werden.*“ Dadurch werden „*tiefere Kenntnisse sozialer Sachverhalte und auch validere Informationen*“ angestrebt. (ebd. 2001: 445)

Durch die Nutzung eines Leitfadens wurden diese Interviews auf bestimmte Themenkomplexe beschränkt und somit auch den zeitlichen Restriktionen Rechnung getragen. Gleichzeitig ergibt sich dadurch die Möglichkeit, das Interview zu strukturieren und dennoch ausreichend Raum zur Anpassung auf den Einzelfall und für Änderungen im Verlauf des Forschungsprozesses zu gewährleisten. Dabei nutzt die Interviewerin/der Interviewer

> *„(...) die vorgängige Kenntnisnahme von objektiven Rahmenbedingungen der untersuchten Orientierungen und Handlungen, um die Explikationen der Interviewten verstehend nachvollziehen und am Problem orientierte Fragen bzw. Nachfragen zu stellen. Parallel zur Produktion von breitem und differenziertem Datenmaterial arbeitet der Interviewer schon an der Interpretation der subjektiven Sichtweise der befragten Individuen und spitzt die Kommunikation immer präziser auf das Forschungsproblem zu.“ (Witzel 2000: 2)*

Die/der InterviewerIn stützt sich also auf den Leitfaden und bringt sich auch während der Erzählphase durch (Nach-)Fragen aktiv ein: „*Welche Fragen des Leitfadens in welcher Formulierung der Interviewer wann stellt, soll der Situation angepasst sein.*“ (Diekmann 2001: 451)

> *„Im Idealfall begleitet der Leitfaden den Kommunikationsprozess als eine Art Hintergrundfolie, die zur Kontrolle dient, inwieweit seine einzelnen Elemente im Laufe des Gesprächs behandelt worden sind.“ (Witzel 2000: 4)*

Im GLOW Care-Projekt unterscheiden sich die halbstrukturierten Interviewleitfäden der Befragungen der MitarbeiterInnen von denen der Führungskräfte. Darüber hinaus werden mit Hilfe der standardisierten Fragebögen zum einen allgemeine Daten der Einrichtungen erhoben, die neben unternehmensspezifischen Angaben beispielsweise auch die Art und Weise der Beschäftigungsverhältnisse, das Alter und die Qualifikation des Pflegepersonals aber auch die Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen betreffen. Zum anderen liefern die standardisierten Fragebögen Hintergrundinformationen über die befragten Personen wie z.B. Geschlechtszugehörigkeit, Familienstand, Ausbildungsabschluss bzw. Art und Dauer der Beschäftigung. Mit Hilfe der quantitativen Fragebögen werden vorher sozialstatistische Daten erhoben, die das problemzentrierte Interview ergänzen. Die separate Abfrage dieser Daten verhindert, das qualitative Interview durch derartige Nachfragen zu belasten. „*Erst durch das Zusammenspiel unterschiedlicher qualitativer und auch quantitativer Methoden wird der Forscher oder die Forscherin in die Lage versetzt, ein verlässliches Gesamtbild eines sozialen Gegenstandes zu erhalten.*“ (Diekmann 2001: 451)

4.2.2 Vorstellung der beteiligten Unternehmen

Als Good Practice-Beispiele wurden vier Einrichtungen der Altenpflege ausgesucht, die sich einerseits vier unterschiedlichen Typen der Erbringung von Pflegedienstleistungen zuordnen lassen, andererseits aber auch unterschiedliche Organisationsformen verkörpern. Während zwei der vorgestellten Unternehmen zu den zwei großen deutschen Wohlfahrtsverbänden gehören, ist ein Dienstleister Teil einer kleinen, unabhängigen Wohlfahrtsorganisation. Das vierte Unternehmen ist ein privater Anbieter von Pflegedienstleistungen.

Bei der im Zuge des GLOW Care-Projekts stattgefundenen Auswahl der Unternehmen wurde nicht nach außergewöhnlich innovativen Organisationen „gesucht", sondern „*the case study organisations represent innovative trends, which in similar forms can be found in many other organisations.*" (Goldmann 2007: 40) Die nachfolgende Vorstellung der Unternehmen basiert auf den Ergebnissen bzw. Ausführungen des GLOW Care-Projekts (Goldmann 2007).

Unternehmen A[95]

Die einem großen, gemeinnützigen Wohlfahrtsverband[96] zugehörige Einrichtung bietet Tagespflege für alte, pflegebedürftige Menschen an und verfügt über eine spezielle Abteilung für an Demenz oder Alzheimer erkrankte KlientInnen, die mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. zusammenarbeitet. Die 43 zur Verfügung stehenden Plätze werden derzeit von 56 Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Dies ist möglich, da einige KlientInnen nicht täglich, sondern lediglich (mehrmals) wöchentlich auf die angebotenen Dienstleistungen zugreifen. Das Unternehmen ist relativ zentral in einem Gemeinschaftszentrum einer Großstadt ansässig und beschäftigt ein kleines Team mit acht MitarbeiterInnen. Durch die Ansiedlung des Unternehmens in dem Gemeinschaftszentrum kann das Team in Krankheits- oder Urlaubsfällen Unterstützung von anderen hausinternen Abteilungen in Anspruch nehmen.

Unternehmen B

Ebenso wie Unternehmen A gehört Unternehmen B zu einem großen gemeinnützigen Wohlfahrtsverband. Die stationäre Pflegeeinrichtung mit einer gerontopsychatrischen Spezialisierung bietet Dienstleistungen für unterschiedliche Zielgruppen an. Als Organisation eines Wohlfahrtsverbandes beschäftigt sie 60 MitarbeiterInnen und ist ebenfalls in einer Großstadt ansässig.

Unternehmen C

Dieser unabhängig agierende ambulante Sozial- und Pflegedienst ist seit ca. 30 Jahren als eingetragener Verein aktiv und organisiert

95 Um die Anonymität der Unternehmen und InterviewpartnerInnen zu gewährleisten, wird auf namentliche sowie örtliche Angaben verzichtet. Die unterschiedlich detaillierte Vorstellung der Unternehmen ergibt sich aus den vorhandenen Informationen.

96 Der übergeordnete Wohlfahrtsverband unterhält deutschlandweit etwa 760 stationäre und ca. 800 ambulante Pflegeeinrichtungen, die zum Teil – wie die beiden Unternehmen A und B – unabhängig und eigenständig organisiert sind. Deutschlandweit erbringen etwa 145.000, in der regionalen Umgebung ca. 500 MitarbeiterInnen soziale Dienstleistungen für diese Organisation. (Goldmann 2007)

u.a. in Zusammenarbeit mit einem regional tätigen Anbieter von Pflegedienstleistungen ein Wohnprojekt in einer Stadt mit über 300.000 EinwohnerInnen. Der Anbieter hat mehrere Wohnprojekte in Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften. Unternehmen C ist eines dieser Projekte. Ziel des Wohnprojektes ist es, ein möglichst langes, selbst bestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Der Verein beschäftigt insgesamt etwa 300 MitarbeiterInnen von denen ca. 20 in der untersuchten Einrichtung arbeiten. Voraussetzung für eine Beschäftigung ist neben einer Vereinsmitgliedschaft auch eine freiberufliche Tätigkeit der Pflegekräfte.

Unternehmen D

Dieser private Anbieter ambulanter Pflegedienstleistungen ist seit Mitte der neunziger Jahre mit vier Niederlassungen in einer ländlichen Gegend angesiedelt und beschäftigt insgesamt 100 ArbeitnehmerInnen. Die untersuchte Niederlassung hat 54 MitarbeiterInnen. Neben der Erbringung von Pflegetätigkeiten erfolgt außerdem der Verkauf pharmazeutischer Produkte. Ein weiterer Geschäftszweig hat sich auf die Pflege von DialysepatientInnen spezialisiert. Die Niederlassungen finden sich in vier kleinen Städten und bieten integrierte Dienstleistungen – also Kranken- und Altenpflege – an. Außerdem umfasst das Leistungsspektrum eine betreute Wohnanlage.

Zusammenfassend folgt eine Übersicht der soeben vorgestellten Unternehmen.

Tabelle 08: Die beteiligten Unternehmen

Unternehmen	A	B	C	D
Trägerschaft	wohlfahrts-staatlich	wohlfahrts-staatlich	eingetragener Verein	Privat
Art der Pflege	Tagespflege	stationär	ambulant	ambulant und betreutes Wohnen
Umfang der Pflegebedürftigen	56 KlientInnen	112 KlientInnen	30 in Einrichtung, etwa 450 vom Verein betreut	etwa 250 ambulante KlientInnen und 100 BewohnerInnen
Anzahl der MitarbeiterInnen	8 (davon 75% Frauen und 25% Männer)	55 (davon 78% Frauen und 22% Männer)	20 in Einrichtung 280 im Verein (davon 50% Männer, Frauenanteil in leitenden Positionen: 60%)	100 im Unternehmen 54 in Einrichtung (davon 85% Frauen und 15% Männer)
Art der Beschäftigungs-verhältnisse	5 in Vollzeit 3 in Teilzeit	43 in Vollzeit 12 in Teilzeit	Wenig Festangestellte, Pflegemitarbeiter Innen fast ausschließlich freiberuflich, viele in Teilzeit	in der Einrichtung: 19 in Vollzeit 23 in Teilzeit 13 geringfügig
Ausbildung der MitarbeiterInnen	4 AP 1 APH 1 KP 2 sonstige	keine Angabe	Keine Angaben zu den Zahlen: AP, Fachkräfte aus den Bereichen Sozialarbeit, Heilerziehungspflege und Pädagogik sowie Kaufleute, HandwerkerInnen und HauswirtschaftlerInnen	in der Einrichtung: 19 AP 10 APH 7 KP 18 sonstige

Quelle: eigene Darstellung[97]

97 Erläuterung der verwendeten Abkürzungen: AltenpflegerInnen (AP), AltenpflegehelferInnen (APH), KrankenpflegerInnen (KP)

4.3 Auswertung der Interviews

Die Auswertung des empirischen Materials erfolgt anhand der qualitativen, strukturierenden Inhaltsanalyse[98] nach Mayring (2004). Hierbei werden bestimmte, nach dem Forschungsgegenstand interessierende Aspekte aus dem Datenmaterial herausgefiltert. Dies erfolgt unter Verwendung eines Kategoriensystems bzw. nach zuvor festgelegten Ordnungskriterien, die es ermöglichen, „*einen Querschnitt durch das Material* [zu] *legen oder das Material unter bestimmten Kriterien*“ einzuschätzen. (Mayring 2004: 473)

Im Folgenden werden die Kategorien aufgezeigt, anhand derer – neben der Berücksichtigung der quantitativ erhobenen Daten – eine Auswertung der Interviews erfolgt. Diese Kategorien ermöglichen die Darstellung der in den Unternehmen verwendeten Säulen und Tools bezüglich der Frage nach dem Vorhandensein eines Wissensmanagements, wobei das Ziel der Untersuchung ist, zu klären, ob die vorgefundenen Ansätze bereits ausreichend sind, um von der vollständigen Implementierung eines Wissensmanagementsystems in den jeweiligen Unternehmen zu sprechen.

Der Auswertung zugrunde liegenden Kategorien

1. Die subjektive Definition von guter Pflege:
   Hierunter werden die Kriterien verstanden, die die Pflegekräfte für die Erbringung einer guten Pflege für notwendig erachten.
2. Die formalen und persönlichen Voraussetzungen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit.
   Ziel ist es, herauszufinden, welche Eigenschaften die Pflegekräfte für notwendig erachten, um den Pflegeberuf ausüben zu können. Dabei handelt es sich sowohl um die Voraussetzungen, die durch die formale Ausbildung geschaffen werden, als auch um Aspekte der emotionalen und sozialen Kompetenzen.
3. Die geschlechtsspezifische Segregation.
   Gefragt wird nach den Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen Pflegekräften bezüglich des Berufsstatus und der Ausübung des Berufes.
4. Die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien.
   Es wird der Frage nachgegangen, ob und in welchem Umfang Informations- und Kommunikationstechnologien vorhanden sind und wie diese eingesetzt bzw. genutzt werden.
5. Der Umgang mit Wissen bzw. die Formen des Wissensaustausches und der Wissensgenerierung.
   Diese Kategorie beschäftigt sich mit der Frage nach den personalpolitischen Strategien. Diese erstrecken sich von der Organisation von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen über Netzwerkaktivitäten bis hin zu Aspekten der Informationspolitik.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass im Zuge der Auswertung unterschiedliche Ansichten seitens der MitarbeiterInnen und Führungskräfte bezüglich der einzelnen Kategorien unterstellt werden. Die verschiedenen Meinungen basieren somit neben dem beruflichen Status auch auf der beruflichen Ausbildung und der

98 Für eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Methode siehe Mayring 2004 oder auch Diekmann 2001: 510-510 und Flick et al. 2004.

Geschlechtszugehörigkeit der Pflege- bzw. Führungskräfte. Um dies zu veranschaulichen, erfolgt die Nutzung der Bezeichnungen „AltenpflegehelferIn“ bzw. „examinierteR AltenpflegerIn“ und „PflegedienstleiterIn“ bzw. „WohnbereichsleiterIn“. Um einen anonymen und allgemeinen Überblick zu gewährleisten, werden die den Pflegekräften zuzuordnenden Unternehmen nicht genannt.

4.3.1 Subjektive Definition von guter Pflege: „Mit Menschen kann man doch nicht so umgehen wie mit Materie“

Die Aussagen der Interviewten zu dieser Frage beschränken sich nicht auf die Voraussetzungen, die ihnen im Zuge ihrer Ausbildung vermittelt wurden. Sicherlich bilden diese formalen Kriterien die Grundvoraussetzung, um eine korrekte, den Richtlinien der modernen Medizin folgende Pflege zu gewährleisten. Darüber hinaus steht jedoch der Umgang mit der KlientIn bzw. dem Klienten im Mittelpunkt, um eine „*ganzheitlich rundum individuelle Pflege*“ (examinierte Altenpflegerin) zu erbringen. Der Aufbau einer persönlichen Beziehung der Pflegekräfte zu den KlientInnen ist notwendig und erfordert von den Pflegekräften:

- ein respektvolles Verhalten,
- die Akzeptanz der Entscheidungsfreiheit und
- einen liebe- und verständnisvollen Umgang.

> *„Man muss mit Herzen dabei sein, man muss Mitgefühl haben, ne. Man soll, also diese Leute soll man nicht benutzen, wie einen Gegenstand, von hier nach da, setzt sie mal dahin, jetzt wird so...Man muss richtig Herzens dabei sein. Das muss man gerne machen.“ (Altenpflegehelferin)*

Die Fähigkeit zur Empathie ist für die Erbringung einer guten Pflege notwendig. Die Pflegekräfte müssen sich in die Lage der KlientInnen versetzen können, um deren Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen und sich für sie Zeit zu nehmen zu können: Wichtig ist,

> *„(...) dass man sich Zeit nehmen kann. Dass man sich auf die Leute einlassen kann, sich mit denen beschäftigen kann. Dass man nicht so unter Zeitdruck steht. Dass man nicht so im Akkord arbeiten muss.“ (Altenpflegehelferin)*

Dazu gehört es auch, Gespräche zu führen, den KlientInnen zuzuhören und somit auch „*eine Art Seelenpflege*“ (examinierte Altenpflegerin) zu leisten. Hier zeigt sich besonders gut die für die Erbringung einer guten Pflege notwendige Zeit, die in der Realität oft nicht gegeben ist.

> *„Kompetente Pflege ist für mich, eine auf die Individualität zugeschnittene Pflege, sprich, wenn der Patient sagt: ‚Ah Schwester, mir geht’s heute gar nicht gut und ich weiß auch nicht warum.’ Dann ist für mich kompetente Pflege, dass ich vielleicht mal, wenn ich im Frühdienst zum Beispiel bin, dass ich vielleicht mal die Füße auslasse zu waschen und mich dann lieber zwei Minuten mit dem Patienten hinsetze und frage: ‚Frau Sowieso, was ist denn los? Ist irgendwas passiert? Was bedrückt sie?’ Das gehört alles zu Pflege dazu, auch mal Gespräche zu führen. Man muss mit den Menschen kommunizieren. Wenn man nicht kommuniziert, funktioniert gar nichts, gerade in der Pflege nicht.“ (examinierte Altenpflegerin)*

Gleichzeitig zielen die Bemühungen der Pflegenden auch immer auf eine Aktivierung der Klientin/des Klienten hinsichtlich einer selbst bestimmten Lebensführung ab. Sollten hierbei Probleme auftreten, ist es notwendig, nach den Ursachen zu forschen.

Ziel ist dabei immer die Zufriedenheit und das ganzheitliche Wohlbefinden der KlientInnen. Das Pflegeziel besteht damit aus zwei Komponenten: Erstens die Sicherstellung des körperlichen Wohlergehens („*satt und sauber*") und zweitens die Bereitstellung emotionaler Fürsorge. Laut eines Pflegedienstleiters ist dieses Ziel erreicht, „*wenn der Patient/Bewohner sich selbst, individuell sehr gut versorgt fühlt...und uns mit einem Lächeln verabschiedet*". Die Zufriedenheit ist davon abhängig, dass beide Komponenten des Pflegeziels erreicht werden. Erst dann stellt sich die Einsicht ein: „*Ja, wir haben gute Arbeit geleistet, wir sind zufrieden*".

Eine Altenpflegehelferin versetzt sich dazu in die Lage der KlientInnen und versucht auf diese Weise deren Bedürfnisse nachzuempfinden:

> *„Ich müsste dann meine Personen, also meine Bewohner, die ich pflege, zumindest sehe ich das so, sehen, als ob ich sie wäre, so, und es pflegt mich jemand anderes".*

Neben den individuellen Bemühungen der Pflegekräfte, werden in den Unternehmen A, B und C bewusst Befragungen zur Zufriedenheit mit den erbrachten Dienstleistungen durchgeführt. Dieses Instrument des Qualitätsmanagements leistet einerseits einen entscheidenden Beitrag zur Erbringung einer individuellen und guten Pflege. Auf diese Weise ist es möglich, sich besser auf die Bedürfnisse der KlientInnen einstellen und ihnen gerecht werden zu können. Andererseits sind Befragungen auch Bestandteil des Wissensmanagements, die dazu dienen, dass vorhandene Wissen im Unternehmen gezielt einzusetzen, um die Bedürfnisse der KlientInnen zu befriedigen.

4.3.2 Formale und persönliche Voraussetzungen zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit: „Stillstand ist Rückstand"

> *„Wenn man die Menschen so behandelt, wie man selber behandelt werden möchte, dann ist das schon ganz gut. Und medizinisches Wissen oder auch Betreuungsangebote kann man sich aneignen. Also ich sehe meine Arbeit nicht als Job, man muss schon ein bisschen berufen dazu sein. Und man sollte einen privaten Ausgleich haben, weil das manchmal schon sehr hart ist, an die Reserven geht, so mit den Dementen, abgesehen vom Heben." (examinierte Altenpflegerin)*

Eine formale Ausbildung leistet einen wesentlichen Beitrag zur Erbringung einer guten Pflege, denn „*so ein bestimmtes Wissen muss man schon haben*" (Pflegehelferin). Hierzu bildet das (medizinische) Fachwissen eine gute Grundlage. Hierzu sagt eine Altenpflegehelferin über ihre einjährige Ausbildung:

> *„Ich mache viele Sachen anders als früher. Ich hab schon vier Jahre in der Pflege gearbeitet, als ich erst die Ausbildung gemacht hab. (...) Schon allein, wie man die Leute anfasst. Das lernt man in der Ausbildung und dadurch erleichtert man sich vieles. Also technische Hilfsgriffe, die einem*

so gar nicht auffallen. Erst, wenn man es merkt, merkt man, dass das viel einfacher geht."

Um nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen arbeiten zu können, sich (neue) Techniken und Handgriffe anzueignen und Krankheitsbilder sowie die einhergehenden Verhaltensweisen der KlientInnen kennen zu lernen, ist neben einer (mindestens einjährigen) Ausbildung die Teilnahme an regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen unerlässlich. Diese werden in den untersuchten Unternehmen regelmäßig – zum Teil verpflichtend, zum Teil auf freiwilliger Basis – durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt meist durch den Arbeitgeber, in einigen Fällen beteiligen sich auch die Pflegekräfte. Oft existieren Fort- und Weiterbildungspläne, aus denen die Pflegekräfte interessante Angebote auswählen können. Einige Unternehmen ermöglichen es ihren MitarbeiterInnen auch, neben den vorhandenen Angeboten Vorschläge für weitere Qualifizierungsmaßnahmen zu machen. In der Regel werden die Fort- und Weiterbildungen entweder von externen Lehrenden oder intern – durch speziell dafür geschulte MitarbeiterInnen – durchgeführt. Hingegen nur selten – und wenn, dann vorwiegend von den Führungskräften – werden Fachtagungen und Kongresse besucht. In einem Unternehmen werden regelmäßig Qualitätszirkel organisiert, in zwei anderen werden Coachings für die MitarbeiterInnen der Führungsebene als auch für die Pflegekräfte durchgeführt bzw. sind geplant. Neben den von den Unternehmen organisierten internen und externen Weiterbildungsangeboten finden sich auch privat initiierte Wochenendworkshops und Fortbildungen. Während einige der untersuchten Unternehmen diese Eigeninitiative sehr schätzen und die Spezialisierung der MitarbeiterInnen finanziell unterstützen, beschränken sich andere auf die Angebote interner Schulungen. Folgende Inhalte der Fort- und Weiterbildungsangebote finden sich:

- Kontingenztraining,
- Sturzprophylaxe,
- Erste Hilfe,
- Wundmanagement,
- Demenz und Gerontopsychatrie,
- Aktivierung und Gedächtnistraining der KlientInnen,
- Medizinisches Fachwissen,
- Pflege und Hauswirtschaft,
- Dokumentation,
- Selbstmanagement,
- Motivations- und Kommunikationstraining[99].

Die Bedeutung und Nutzung von Fort- und Weiterbildungen zeigt die Aussage einer Wohnbereichsleiterin:

„Auf jeden Fall Fortbildung, immer weiterbilden und Wissen. (...) Die [die MitarbeiterInnen in ihrem Team, Anmerkung der Autorin] legen Wert auf jede Fortbildung und nehmen die auch wahr. Oder auch aus Büchern, ich hab viele Sachen aus Altenpflegezeitschriften, die ich abonniert habe. Stillstand ist Rückstand."

99 Darüber hinaus gibt es aber auch Schulungen, die *„Humor und positive Ausstrahlung ‚trainieren'"* (Pflegedienstleiter).

Dennoch äußert sich auch eine Altenpflegehelferin kritisch über den Nutzen von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und die unmittelbare Anwendbarkeit des Gelernten:

> *„Ob das was bringt, wüsste ich nicht, weil die Menschen ändern sich ja nicht deswegen. Die sind trotzdem gleich oder nicht gleich. Aber das kann man nicht auf die Bewohner dann sofort [übertragen]. Das geht nicht. Das sind Menschen, die bleiben gleich. Die werden deswegen nicht anders, weil die Forschung eben gerade was entdeckt."*

Diese Aussage verdeutlicht zum einen die Skepsis gegenüber derartigen Maßnahmen und der zeitnahen, erfolgreichen Umsetzung des Gelernten. Zum anderen wird auch aufgezeigt, dass der eigene Wille der KlientInnen und deren „Unberechenbarkeit" eine sämtlichen personenbezogene Dienstleistungen inhärente Problematik ist, die es notwendig macht, das vorhandene, individuelle Wissen der Pflegekräfte auf den Einzelfall zu modifizieren.[100] Diese Problematik erfordert zusätzlich die Steigerung der Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegekräfte.

Regelmäßige Wiederholungen der Schulungen und Seminare sind hierbei besonders wichtig, denn *„es ist so, dass viele von den z.B. in der Rückenschule gelernten Arbeits- und Verhaltensweisen in der Praxis, innerhalb eines Jahres, vergessen und verlernt werden. Deshalb ist die Wiederholung so wichtig"*. (examinierte Altenpflegerin)

Die Anforderungen der Befragten an die Qualität der Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind dabei sehr hoch, denn sowohl Zusatzausbildungen der Pflegekräfte als auch die Weiterbildung der Führungskräfte fördern nach Meinung der Pflegekräfte die Qualität der Pflege.

> *„Fähigkeiten muss man, denke ich, einfach mitbringen. Das, was man hier braucht, kann man nicht in der Ausbildung, nicht in einer einjährigen und nicht in einer dreijährigen Ausbildung lernen." (Altenpflegehelferin)*

Neben der fachlichen Kompetenz sind der Wille, das Interesse bzw. die Motivation als wichtige Voraussetzung für die Ausübung einer pflegerischen Tätigkeit zu nennen, denn *„es ist sicherlich ein sehr harter Job"* (Pflegedienstleiter). Wichtig ist der *„Spaß an der Arbeit und dass man mit kranken, fordernden Menschen umgehen kann"* (examinierter Altenpfleger). Einfühlungsvermögen, Verständnis, Menschenkenntnis, Freundlichkeit sowie Team- und Kommunikationsfähigkeit gehören dabei ebenso zu den persönlichen Vorraussetzungen, die eine Pflegekraft mitbringen muss, wie Flexibilität und Kundenorientierung. Darüber hinaus sind ein gewisses Maß an Sauberkeit und Ordnung bzw. ein gewissenhaftes Arbeiten unentbehrlich: *„Vielleicht hab ich das immer gehabt, vielleicht Erziehung."* (Altenpflegehelferin) Es müssen also bestimmte Charakterzüge gegeben sein, um den gestellten Anforderungen gerecht zu werden. Um sich auf die individuellen Bedürfnisse der KlientInnen einstellen zu können, erfordert es Geduld, *„starke Nerven"* (examinierter Altenpfleger) und Menschlichkeit. Ebenso ist ein verhandlungssicheres Auftreten unerlässlich, um auch bei KlientInnenanfragen, z.B. bezüglich der Medikamentenvergabe, adäquat und überzeugend argumentieren zu können.

100 Siehe hierzu Abschnitt 2.2.4.2.

Um letztlich die Eindrücke dieser belastenden Tätigkeit verarbeiten zu können, ist ein Ausgleich zur Arbeit notwendig. „*Man muss abschalten können. Man darf es nicht mit nach Hause nehmen. (...) Man muss also Arbeit und privat trennen. Sollte man zumindest.*“ (Pflegehelferin)

Interessanterweise stimmen die Ansichten hinsichtlich der gestellten Anforderungen an die Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegekräfte nur teilweise mit denen der Führungskräfte überein. Nach Meinungen zweier Befragten aus der Führungsebene sind derartig umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten vor allem in leitenden Positionen von immenser Bedeutung, denn hier wird „*breiteres Wissen gebraucht*“, während die Anforderungen „*auf der Basis*“ nicht so hoch sind. (Pflegedienstleiter) Werden diese Positionen neu besetzt, fällt die Wahl entweder auf HochschulabsolventInnen oder es erfolgt eine Weiterqualifizierung der dafür vorgesehenen MitarbeiterInnen. Eine/ein gute/r PflegedienstleiterIn zeichnet sich nach Angaben eines Befragten durch ein freundliches, humorvolles Auftreten und „*starke soziale Kompetenzen*“ aus. Darüber hinaus ist eine positive Ausstrahlung gegenüber den MitarbeiterInnen und KlientInnen von essentieller Bedeutung.

Diese Meinungen spiegeln auch die Tendenz zu einer Professionalisierung und Akademisierung in der Pflege wider und sind gleichzeitig Ausdruck einer Polarisierung zwischen hochqualifizierten Führungskräften bzw. TeamleiterInnen und den gering ausbildeten Pflegekräften.

4.3.3 Geschlechtsspezifische Segregation: „Das hat mit Frau oder Mann wenig zu tun.“[101]

Die untersuchten Unternehmen spiegeln ein fast einheitliches Bild wider: Bis auf Unternehmen C, wo sich die Belegschaft jeweils zu 50% aus Männern bzw. Frauen zusammensetzt, übersteigt die Anzahl der weiblichen Pflegekräfte die der männlichen um ein Vielfaches (siehe hierzu auch Tabelle sechs, S. 54). Gleichzeitig finden sich vorwiegend Frauen in der Pflege und Männer in leitenden Positionen[102]. „*Die Babypause unterbricht die berufliche Entwicklung und dann muss man von vorne anfangen*“ äußert ein Pflegedienstleiter in Bezug auf die Karrierechancen von Frauen.

> *„Es ist wie in anderen Berufen, wo die Mehrzahl der Männer sind, ob das jetzt Kfz-Mechaniker ist oder ob das Schlachter ist oder sonst was. Ich denke, wie in den Berufen sich auch die Frauen anfangen zu emanzipieren. Es ist in Pflegeberufen so, dass die Männer anfangen, sich zu emanzipieren, dass auch Männer sagen: ‚Warum denn nicht?! Ich hab da ein Händchen für, ich komm da gut klar. Warum soll ich nicht in der Pflege arbeiten?‘“ (examinierte Altenpflegerin)*

Einerseits wird bezüglich der Altenpflege also von einer Emanzipation der Männer gesprochen, da „*in Pflegeberufen, die Männer auch auf dem Vormarsch sind*“ (examinierte Altenpflegerin). Andererseits

101 Die Aussage stammt von einer examinierten Altenpflegerin und bezieht sich auf die qualitative Ausübung der Pflegetätigkeit.

102 Auch hier bildet lediglich Unternehmen C mit einem 60%-igen Frauenanteil in Führungspositionen die Ausnahme.

gilt die Altenpflege immer noch als ein von Frauen dominierter Bereich:

> *„(...) Es ist ja schon in der Schule so, da sind mehr Frauen als Männer, also in der Ausbildung. (...) Das sehen Sie ja auch bei den Angehörigen, zur Not macht die Schwiegertochter das. Weil die Männer verkraften das ja angeblich nicht so. Ich meine jetzt die Angehörigen, nicht meine Mitarbeiter." (Wohnbereichsleiterin)*

Nach Meinung mehrerer Pflegekräfte ist es dem Gros der KlientInnen egal, ob sie von einem Mann oder einer Frau gepflegt werden. Nur manche KlientInnen akzeptieren männliche Pfleger überhaupt nicht: „*Die Frauen, die sind schon sehr viel gehemmter. Männer lassen sich pflegen von Frauen, die finden das gut*." (examinierte Altenpflegerin) „*Es ist oft eine Hemmschwelle*" merkt ein examinierter Altenpfleger an, der sich nach seiner Ausbildung die Arbeitsstelle aussuchen konnte. Eine Altenpflegehelferin, die einen größeren Männeranteil in diesem Beruf begrüßen würde, merkt an, dass diese KlientInnen oft ihre Meinung ändern, „*nachdem sie es ausprobiert haben*" [die Betreuung durch eine männliche Pflegekraft, Anmerkung der Autorin]. Dabei finden sich größtenteils keine Aussagen über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ausübung der Pflegetätigkeit.

> *„Da sehe ich weder bei dem einen noch bei dem anderen Vorteile, der das besser, das schlechter kann. Ich sehe auf beiden Seiten gute Leute und auch auf beiden Seiten, die damit schlechter umgehen. Das hat mit Frau oder Mann wenig zu tun. Ich hoffe, dass wir heute nicht mehr in einer Machogesellschaft leben, wie ‚knallharter Mann zeigt keine Gefühle' oder solche Scherze. Man muss psychisch gesund sein in diesem Beruf. Wenn solche Dinge auftreten, dann hat das weniger damit zu tun, ob jemand eine Frau oder ein Mann ist, sondern das da eher was psychisch im Argen liegt." (Pflegeleiter)*

Eine examinierte Altenpflegerin merkt jedoch an, dass Männer mit den „*emotionalen Geschichten*" anders, vielleicht lockerer, umgehen. Außerdem habe sie von den männlichen Kollegen bisher am meisten gelernt, weil „*sie es lockerer*" vermitteln. Eine Altenpflegehelferin vertritt bezüglich des vorhandenen Wissens und der Qualität der Arbeit die Meinung, dass manche Männer besser arbeiten können als Frauen. Diese subjektiven Aussagen deuten auf Qualifikationsdefizite der weiblichen Pflegekräfte hin. Dies wird mit der Aussage eines examinierten Altenpflegers bekräftigt, dass unter den unqualifizierten Pflegekräften vorwiegend Frauen zu finden sind.

Die geringere formale Qualifikation lässt somit auch auf ein geringeres individuelles Wissen schließen, auf das die Pflegekräfte zur Erfüllung ihrer Aufgaben zurückgreifen können. Somit leisten diese AltenpflegerInnen auch einen kleineren Beitrag zum kollektiven Wissen und der organisationalen Wissensbasis als ihre höher qualifizierten KollegInnen. An dieser Stelle können Instrumente des Wissensmanagements, wie beispielsweise Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und/oder moderne Informations- und Kommunikationstechnologien ansetzen und einen wissensfördernden Beitrag leisten.

Die Ergebnisse der ausgewerteten Interviews zeigen, dass die Voraussetzungen für die Ausübung der Pflegetätigkeit unabhängig vom

Geschlecht sind. Die in Abschnitt 2.2.3.1 aufgezeigten weiblichen Eigenschaften wie pflegen, sorgen und behüten, die Frauenberufe kennzeichnen, verlieren im Zuge steigender Anforderungen an das Berufsbild der Altenpflegerin/des Altenpflegers an Bedeutung. Diese Entwicklung ist nicht zuletzt dem zunehmend notwendigen Wissen geschuldet, dass durch Aus-, Fort- und Weiterbildung generiert und vermittelt wird und die vermeintlich geschlechtsspezifischen Fähigkeiten und Kompetenzen in den Hintergrund drängen. Somit verdeutlichen die Ergebnisse, dass Männer ebenso gut für diesen Beruf geeignet sind wie Frauen.

4.3.4 Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien: „Sinnvoll mit Sicherheit"

Nur in einem der befragten Unternehmen findet sich seit einigen Jahren ein, die Pflegearbeit unterstützendes bzw. vereinfachendes Computerprogramm (Unternehmen C).[103] In den anderen drei Unternehmen wird ein solches Programm gerade eingeführt bzw. ist die Einführung in nächster Zeit geplant. Neben der erhofften Erleichterung der täglichen Dokumentation wird der Wunsch nach einem Computerprogramm auch bestimmte Formalien betreffend laut. Die Rede ist hier beispielsweise von Leistungsnachweisen und Protokollen, deren Erstellung bzw. Verbreitung einfacher gestaltet werden könnte. Ein examinierter Altenpfleger über die Vorteile eines EDV-Programms:

> *„Wenn ich einmal eine Dokumentation stehen habe, schnellere Veränderungen, Ergänzungen. Und nicht jetzt: Wenn ich jetzt eine Pflegeplanung habe, dass ich erst mal, weil die Blätter voll sind, kann ich nicht mal eben evaluieren, weil ich erst mal zwei Blätter davon abschreiben muss. Die Zeit geht mir flöten. Da bin ich am PC schneller. Der Inhalt ist derselbe, nur zeitsparender und ich arbeite gerne am PC."*

In Unternehmen D wurde versucht, ein Programm einzuführen, dass die notwendige Dokumentationsarbeit vereinfacht. Die Dokumentation sollte durch eine Zusammensetzung verschiedener „*Bausteine*" erfolgen. Dieses Programm wurde allerdings vom MDK mit der Begründung abgelehnt, dass die Informationen weiterhin individuell für den einzelnen Patienten und nicht mit Hilfe von Bausteine aus einem Computerprogramm weitergegeben werden sollen.[104] Daneben ergeben sich auch Probleme im Umgang mit modernen Informations- und Kommunikationstechnologien, da manche – laut Aussagen der Befragten vor allem weibliche – Pflegekräfte Schwierigkeiten haben, einen PC zu bedienen. „*Ich bin ja froh, wenn ich das Ding an und wieder aus kriege.*" Auch ist diese Altenpflegehelferin nicht an einer diesbezüglichen Weiterbildung interessiert: „*Nicht wirklich. Wenn ich das kann, dann muss ich so viel damit machen. Da sollen andere sich mit beschäftigen. Muss nicht sein.*"

103 Auf den Einsatz und die Nutzung dieses Programms wird in Abschnitt 4.4 näher eingegangen.

104 Diese Argumentation seitens des MDK ist allerdings nicht schlüssig, da eine Vereinfachung der Dokumentation ja auch gleichzeitig eine Zeitersparnis mit sich bringt, die der Pflege der KlientInnen zugute kommen würde. (Anmerkung der Autorin)

In Unternehmen B wird ein computergestütztes Dokumentationsprogramm gerade eingeführt. Die Einschätzung darüber von einer dort beschäftigten Wohnbereichsleiterin:

> *„Sinnvoll mit Sicherheit. [Die Einführung des computergestützten Dokumentationssystems, Anmerkung der Autorin] Der Nachteil wird sein, dass ich da erst mal reinkommen muss. Da habe ich ein bisschen Angst vor. (...) Wir haben ja auch schon Schulungen gehabt. Das war aber zu früh. Und ich selber habe keinen PC zu Hause. (...) Also erst mal muss ich das packen, aber eigentlich bin ich doch recht optimistisch."*

Bezüglich der in Unternehmen D aufgetretenen Probleme bei der Einführung eines computergestützten Dokumentationssystems deutet sich eine Modernisierungsfeindlichkeit seitens des MDK an. Hier erscheint es notwendig, dieser prüfenden Instanz die Vorteile eines derartigen Systems überzeugend darzulegen.

Für alle untersuchten Unternehmen gilt festzuhalten, dass die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien mit einem gewissen Nachhol- und Qualifizierungsbedarf verbunden ist.

4.3.5 Umgang mit Wissen bzw. Formen des Wissensaustausches und der Wissensgenerierung: „Wir haben einen offenen Umgang"

Um Wissen auszutauschen bzw. zu generieren ist auch ein durch Kommunikation geprägter Umgang miteinander von immenser Bedeutung. In den untersuchten Unternehmen variieren allerdings die Abstände zwischen den Dienstbesprechungen bzw. Zusammenkünften der MitarbeiterInnen. Dies hängt zum Beispiel davon ab, ob die Unternehmen im ambulanten oder stationären Bereich der Altenpflege tätig sind.

In Unternehmen A findet täglich eine Teambesprechung statt, die zwischen zehn Minuten und zwei Stunden dauern kann. In dringenden Fällen *„wird sich zusammengesetzt, in Krisengesprächen, dann wird darüber berichtet, auch ne Fallbesprechung gemacht und dann finden wir eine Entscheidung als Team."* (examinierter Altenpfleger) Da dieses Unternehmen – ebenso wie die Unternehmen B und C – mit anderen Diensten kooperiert, finden mehrmals monatlich Einzeltreffen und alle drei Monate Gesprächskreise mit allen Kooperationspartnern statt.

In Unternehmen B findet einmal im Monat eine Dienstbesprechung statt. Außerdem gibt es ständig Besprechungen innerhalb der Teams, bei der Schichtübergabe, aber auch zwischendurch im Rahmen informeller Treffen.

> *„Also entweder in der Pause oder wir sitzen auf 'ne Zigarette zusammen. Wir Fachkräfte müssen ja auch informiert werden, wenn den Pflegekräften was aufgefallen ist. Und das muss ziemlich zügig gehen, weil wir ja auch reagieren müssen. Wenn irgendwas ist, dann muss ich einen Arzt rufen. Das kann ich nicht erst mittags bei der Übergabe machen." (Wohnbereichsleiterin)*

Darüber hinaus erfolgt ein regelmäßiger Austausch zwischen den Teams.

Weiterhin wird bei Bedarf von der Einrichtung Supervision organisiert, die von den MitarbeiterInnen durchgeführt wird. „*Manchmal bauscht sich etwas auf und man hat bei der Supervision die Möglichkeit, darüber zu sprechen und das funktioniert dann.*“ (examinierte Altenpflegerin) Dennoch beklagt die Führungsebene die geringe Akzeptanz der Supervision.

Auch in Unternehmen C finden sich die MitarbeiterInnen in regelmäßigen Teambesprechungen zusammen. Hier erhalten die Pflegekräfte die notwendigen Informationen über die KlientInnen entweder von denen selbst oder in den regelmäßig stattfindenden Teambesprechungen. Diese finden 14-tägig für jeweils etwa zwei Stunden statt. Allerdings sind hierbei nicht immer alle MitarbeiterInnen eines Teams anwesend: „*Ich bin auch öfter nicht da, weil es meist mein einziger freier Tag ist. Dann komm ich nicht noch für zwei Stunden her.*“ (Altenpflegehelferin) Außerdem wird das Computerprogramm zur Weitergabe von Wissen genutzt. Dies geschieht in Form von dort zur Verfügung stehenden Handbüchern, aber auch Hinweisen zu neuen Richtlinien, Verordnungen und der Regelungen bzw. Ausgestaltung der Pflegeplanung. Eine zusätzliche Informationsquelle soll auch die geplante mobile Datenerfassung darstellen.

Der Wissensaustausch über die einzelnen KlientInnen erfolgt in Unternehmen D mit Hilfe von Übergabebüchern sowie persönlichem als auch telefonischem Kontakt. Darüber hinaus findet alle zwei Wochen eine Dienstbesprechung statt, die meist eine Stunde dauert und in der sich jeweils eine halbe Stunde über interne Angelegenheiten sowie Informationen über die KlientInnen ausgetauscht wird. Außerdem findet sowohl ein privates Treffen der MitarbeiterInnen einmal im Monat statt, als auch ein Treffen der Führungskräfte alle zwei Monate. Neben derartigen Besprechungen werden zum Wissensaustausch unter den MitarbeiterInnen auch unternehmensinterne Projekte durchgeführt.

Die oben bereits erläuterten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen leisten nach Aussagen der Befragten einen weiteren wichtigen Beitrag nicht nur zur Generierung, sondern auch zum Austausch von Wissen. Außerdem wird das Lernen voneinander durch einen offenen Umgang miteinander, Gesprächen und kritischen Auseinandersetzungen ermöglicht. Auf die Frage nach einem Wissensmanagement antwortet ein examinierter Altenpfleger: „*Nein, in dem Bereich nicht.* [gemeint ist ein Wissensmanagement] *Was wir natürlich haben, wir haben viele Seminare, wo wir auch dran beteiligt sind.*“ Dennoch wird auch die Notwendigkeit eines derartigen Managements deutlich:

> *„Unbedingt ja. Ich denke mal, dass auch diese Vernetzung wichtig ist, weil keiner von dem anderen weiß. Tokio müsste hier rüber kommen, um sich zu informieren und wir müssten nach Tokio. ‚Wie geht ihr damit um, so kulturell? Habt ihr vielleicht andere Werte?‘ Das weiß ich ja alles gar nicht. Also das machbar zu machen, damit man Informationen austauschen kann. Das ist eine ganz wichtige Geschichte. (...)“ (examinierter Altenpfleger)*

Diese Aussage verdeutlicht auch die Bedeutung von Kooperationen und Netzwerken mit anderen Diensten – wie sie in Unternehmen

A und C stattfinden. Sie können einen wesentlichen Beitrag zum Wissensaustausch und damit zur Wissensgenerierung leisten. Darüber hinaus wird auch der Eigeninitiative der Pflegekräfte ein besonderer Stellenwert beigemessen:

> *„Also ich fungiere als Multiplikator. So verstehe ich mich auch. Dass ich meine Informationen weitergebe. Aber auch aus Eigeninitiative. Das ist jetzt nicht gesteuert. (...) Ein installiertes System gibt es nicht. Ich mache es von mir aus, weil ich denke, dass es wichtig ist. Damit ich weiß, das ist jetzt neuester Stand. Das sind jetzt Gedanken in Holland, in Norwegen usw." (examinierter Altenpfleger)*

4.4 Unternehmen C – ein innovatives Beispiel

Um auf die Bemühungen um die Implementierung eines Wissensmanagements einzugehen, werden nun innovative Ansätze im Umgang mit der Ressource Wissen im Unternehmen C dargestellt.

Die Betreuung von derzeit etwa 20 Wohnprojekten erfolgt überwiegend durch Pflegefachfachkräfte, Fachkräfte aus den Bereichen Sozialarbeit, Heilerziehungspflege und Pädagogik sowie Kaufleuten, HandwerkerInnen und HauswirtschaftlerInnen.[105] Die Strukturen und statistischen Daten des Vereins wurden bereits an anderer Stelle dargestellt.

Neue Formen der Arbeitsorganisation

Der Verein beschäftigt ausschließlich freiberuflich tätige MitarbeiterInnen. Alle Lohnnebenkosten sind somit von den Beschäftigten selbst zu tragen. Außerdem setzt eine Einstellung die Vereinsmitgliedschaft voraus. Die dieser Regelung vorausgehende Ursache ist aus Sicht der Unternehmensleitung nachvollziehbar: „Herkömmliche" Arbeitszeitsysteme und gesetzliche Regulierungen setzen Grenzen, die mit einem modernen Pflegekonzept nicht vereinbar sind. Kundenorientierung erfordert jedoch andere Modelle der Arbeitsgestaltung, die durch die Beschäftigung von FreiberuflerInnen realisiert werden kann. Somit kann ein integriertes, breites Leistungsspektrum zu unterschiedlichen Zeiten angeboten werden. Die Freiberuflichkeit der MitarbeiterInnen des Vereins gewährleistet einen hohen Grad an Autonomie und Flexibilität, was natürlich den KlientInnen in Form flexibler Angebote zu Gute kommt. Gleichzeitig ermöglicht es den Pflegekräften eine flexible Arbeitsgestaltung[106]: „*Jeder kann so viel arbeiten wie er möchte*" (leitender Vereinsfunktionär). Die Mitglieder bevorzugen eher eine Teilzeitbeschäftigung, weil diese sich mit den familiären Verpflichtungen besser vereinbaren lässt. Darüber hinaus gibt es keine feste Schichtplanung im klassischen Sinne. Diese Art des Beschäftigungsverhältnisses birgt aber auch Gefahren für die MitarbeiterInnen, die ein gewisses unternehmerisches Risiko selber tragen müssen. In dem untersuchten

105 Einer in leitender Funktion tätiges Vereinsmitglied gab diesbezüglich zu bedenken, dass der Verein nicht zu groß sein darf, da sonst Kreativitätspotential verloren gehen würde. Eine Begründung dieser Aussage folgte jedoch nicht.

106 Anmerkung der Autorin: Dies ermöglicht auch eine bessere Vereinbarung von Familie und Beruf und bietet gute Wiedereinstiegsmöglichkeiten nach familienbedingten Unterbrechungen.

Unternehmen ist die Resonanz der MitarbeiterInnen jedoch durchweg positiv.

Die Mitglieder schließen sich in überschaubaren, multiprofessionellen und multikulturellen Teams von fünf bis zehn Pflegekräften zusammen. Die zentrale Verwaltung[107] unterbreitet Vorschläge darüber, wer in welchem Team arbeitet; über die endgültige Zusammensetzung entscheiden jedoch die Teams selbst. Obwohl die Teams unter dem Dach des Vereins tätig sind, arbeiten sie selbständig, autonom, selbst organisiert und teilen die Arbeitsaufgaben in sachorientierte Verantwortungsbereiche auf. Die Pflegenden übernehmen somit eine umfassende Verantwortung für die Gewährleistung der Pflegequalität. Diese Art der Arbeitsorganisation ermöglicht aber auch die Entwicklung neuer Angebote, die sich an den veränderten Bedürfnissen und Lebensumständen der KlientInnen und deren Angehörigen orientieren. Hierzu werden auch lokale Vernetzungsstrukturen mit unterschiedlichen Dienstleistern des Gesundheitswesens (Ärzten, Apotheken, usw.) aufgebaut, um eine umfassende Betreuung der KlientInnen sicher zu stellen.

Neue Form der Betreuung PflegebedürftigeR

In der Stadt, in welcher der Verein ansässig ist, wurde vor einigen Jahren ein Modell ins Leben gerufen, das einerseits die adäquate Versorgung von pflegebedürftigen Menschen gewährleistet, und es andererseits den KlientInnen gestattet, so lange wie möglich ein selbst bestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen. Die zugrunde liegende Idee basiert hierbei auf so genannten Wohnquartieren. Das Konzept stützt sich auf eine Kooperation der Kommune, einer Wohnungswirtschaft und Anbietern ambulanter Dienstleistungen. Die Kommunen verfolgen hierbei zum einen das Ziel, der Prämisse „*ambulant vor stationär*“ Rechnung zu tragen und zum anderen, die Gestaltung lebendiger und attraktiver Wohnquartiere zu unterstützen. Während es im Interesse der Wohnungswirtschaft ist, die MieterInnen in ihren Wohnungen zu halten und gleichzeitig eine hohe Zufriedenheit sicherzustellen, sind die ambulanten Dienstleister daran interessiert, neue und dauerhafte Kundenbeziehungen einzugehen. Darüber hinaus ist es für die ambulanten Pflegekräfte von Vorteil, dass die Tätigkeit in einem Wohnquartier lange Wege erspart. Gleichzeitig wird eine 24h-Betreuung gewährleistet, wobei jedoch für die MieterInnen – auch bei hohem Hilfebedarf – keine weiteren Kosten in Form einer Betreuungspauschale oder ähnlichem entstehen. Somit entsteht ein integratives Wohnangebot für alte und junge, behinderte und gesunde Menschen, das eine flächendeckende Normalität und Selbstbestimmung sicherstellt.

Um die Finanzierung der ambulanten Dienstleistungen zu gewährleisten, haben die Anbieter ein Vorschlagsrecht bei der Vermietung einiger Wohnungen. Dadurch wohnt immer ein Mindestanteil von

107 Die zentrale Verwaltung bestehend aus der Pflegedienstleitung und der Stellvertretung führen als Angestellte des Vereins die Fachaufsicht und nehmen vorwiegend administrative Aufgaben wie Personalverwaltung, Pflegeplanung und -aufsicht bzw. wahr oder fungieren als BeraterInnen. Diese Führungsebene setzt sich meist aus ein bzw. zwei Kaufleuten, einer/einem SozialarbeiterIn und einem/einer professionellen SupervisorIn zusammen.

MieterInnen mit sehr hohem Pflegebedarf im Haus, die tatsächlich Pflegedienstleistungen abrufen und somit gleichzeitig eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung für das gesamte Umfeld sicherstellen. Zusätzliche Dienstleistungen werden zudem privat durch die KlientInnen finanziert. Dabei verfügen die MieterInnen über Entscheidungsfreiheit bei der Wahl des Dienstleisters und profitieren von der Flexibilität und Vielfalt der Angebotsformen. Um die eigenen Leistungen anbieten zu können, werden bestimmte Anforderungen an die ambulanten Dienstleister gestellt, z.B.:

- verlässlicher Kooperationspartner für Wohnungswirtschaft und Kommune,
- Angebot von vielfältigen Dienstleistungen,
- Multiprofessionelle Teams für alle Zielgruppen,
- Anregung und Sicherung von Hilfe zur Selbsthilfe,
- **alle** Leistungen werden vor Ort erbracht.

Neue Form der Dokumentations- und Informationssysteme

Zur Dokumentation, Archivierung der KlientInnendaten, Information und Kommunikation nutzt Unternehmen C seit 2003 das Computersystem Vivendi. Dieses System gehört zu den am häufigsten eingesetzten Programmen für Pflegeinrichtungen und leistet einen unterstützenden Beitrag zu folgenden Fragestellungen:

- Touren- und Einsatzplanung,
- (Heim-) Verwaltung inkl. Verwahrgeldern, Belegungsmanagement usw.,
- Dienstplangestaltung,
- Pflegemanagement,
- Leistungsabrechnung und -planung,
- Finanzbuchführung inkl. Konzernbuchhaltung,
- Kostenrechnung/Controlling,
- Anlagenbuchhaltung,
- Hilfebedarfs-/ Förderplanung und -dokumentation,
- umfangreiche Statistikfunktionen,
- zudem bietet es eine Schnittstelle zur mobilen Datenerfassung, die demnächst im Unternehmen eingeführt werden soll. (Connext 2007)[108]

Des weiteren finden sich neben Regelungen die Fort- und Weiterbildung betreffend auch pflegerelevante Verordnungen und Informationen in virtuellen Handbüchern. Das System wird bisher teilweise zur virtuellen Arbeitsorganisation genutzt und beinhaltet momentan zum Großteil vorwiegend wirtschaftliche, weniger persönliche, mitarbeiterInnenbezogene Daten. Der Zugang zu den unterschiedlichen Informationen erfolgt über unternehmenseigene PCs, die jeder Mitarbeiterin/jedem Mitarbeiter zugänglich sind. Hierzu wird jedem Team ein PC zur Verfügung gestellt. Allerdings verfügen unterschiedliche Mitglieder über unterschiedliche Zugangsrechte, beispielsweise zu den Pflege- und Personalakten. Nichtsdestotrotz wird eine nahezu uneingeschränkte Informations- und Wissensverbreitung mit Hilfe des Vivendi-Systems als auch des Internets bzw. des Intranets gewährleistet. Neben der Vernetzung der MitarbeiterInnen untereinander werden auch Netzwerke mit

108 Gefunden unter: http://www.connext.de/.

anderen Dienstleistern, Vereinen und der Wohnprojektberatung gebildet. Um das komplette Leistungsspektrum nutzen zu können und die Pflegetätigkeit weiter zu vereinfachen, ist ein weiterer Ausbau offensichtlich notwendig. Mit der geplanten mobilen Datenerfassung wird ein erster Schritt in diese Richtung unternommen.

4.5 Theoretische Reflexion der empirisch gewonnenen Ergebnisse

Mit Hilfe der empirisch gewonnenen Erkenntnisse werden jetzt Rückschlüsse auf die eingangs im theoretischen Kapitel dargestellten Wissensarten, Wissensformen, Wissensquellen, Bausteine bzw. Aktivitätsfelder in Bezug auf den Umgang mit der Ressource Wissen gezogen. Da die einzelnen Bereiche und deren Bedeutung für die Erbringung einer guten Pflege bereits an anderer Stelle eingehend erläutert wurde, erfolgt nun für die untersuchten Einrichtungen ein zusammenfassender Überblick.

Tabelle 09: Arten, Formen und Quellen des vorhandenen Wissens

Wissensarten	Wissensformen	Wissensquellen
individuelles Wissen	implizit und explizit	Aus-, Fort- und Weiterbildung, (Berufs-)Erfahrung, Printmedien etc.
kollektives Wissen	implizit und explizit	unternehmensinterne Regelungen, Dokumentation, Besprechungen mit KollegInnen und Vorgesetzten
fachliches Wissen	vorwiegend explizit	Aus-, Fort- und Weiterbildung, Printmedien etc.
Expertenwissen	implizit und explizit	Fort- und Weiterbildung
Erfahrungswissen	implizit	persönliche und berufliche Erfahrungen, Interaktion mit KlientInnen, KollegInnen usw.
soziale Kompetenz	implizit	ausschließlich persönliche Erfahrungen im Umgang mit Menschen

Quelle: eigene Darstellung

Wissensarten

Das im Zuge der Ausbildung erworbene fachliche Wissen stellt die Basis für die Ausübung der Pflegetätigkeit dar. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dienen hierbei der Generierung weiteren, fachspezifischen (ExpertInnen)Wissens, indem beispielsweise eine Spezialisierung auf die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder erfolgt. Ein Beispiel hierfür ist eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung.

Außerdem findet sich sowohl individuelles Wissen, welches die einzelnen MitarbeiterInnen besitzen und dem Unternehmen zur Verfügung stellen, als auch kollektives Wissen, das von mehreren Pflegekräften eines Unternehmens geteilt wird und diesen auch zugänglich ist. Das individuelle und kollektive Wissen leistet hierbei einen wichtigen Beitrag zum Erfolg des Unternehmens in Sinne einer qualitativ hochwertigen Pflegeleistung. Darüber hinaus findet sich – als weitere Wissensart – ein hohes Maß an sozialer Kompetenz, dessen Bedeutung bereits in Abschnitt 1 eingehend erläutert wurde.

Wissensformen

Für die Ausübung der Pflegetätigkeit ist vor allem das Erfahrungswissen der Pflegekräfte relevant, da der adäquate Umgang mit unterschiedlichen KlientInnen weniger den zur Verfügung stehenden Dokumenten oder dergleichen entnommen werden, sondern größtenteils auf der Basis langjähriger Erfahrung beruht. Darüber hinaus findet die Pflegetätigkeit auch immer im Kontext mit der/dem jeweiligen KlientIn/Kunden und dessen gesundheitlichen und biographischen Hintergrund statt. Explizites Wissen leistet in diesem Zusammenhang eher das „fachspezifische, allgemeine Basiswissen", wie mit den KlientInnen und deren Bedürfnissen umgegangen wird. Erst die Kombination mit implizitem Wissen gilt als Garant für die Erbringung einer individuellen guten Pflege (vgl. Abschnitt 2.2.4.3).

Wissensquellen

Die Wissensquellen variieren in den vorgestellten Unternehmen. Ebenso weichen die Häufigkeit und Dauer dieser kommunikativen Zusammenkünfte in den untersuchten Unternehmen voneinander ab. Hierbei zeigen sich auch Unterschiede in der Art der Dienstleistungserbringung: In stationären Einrichtungen finden sich die MitarbeiterInnen häufiger zusammen. Darüber hinaus sind kurzfristige oder spontane Besprechungen möglich, was in den gegebenen Organisationsstrukturen begründet ist. Den MitarbeiterInnen ambulanter Dienstleister bieten sich diese vielfältigen, flexiblen Möglichkeiten der kommunikativen Auseinandersetzungen nicht. Hier sind in regelmäßigen Abständen stattfindende Besprechungen die gängige Praxis. Außerdem kommen die Nutzung von (Mobil-) Telefonen und zum Teil auch neuer Kommunikationstechnologien wie Internet (E-Mail) und Intranet zum Einsatz. Als weitere Quellen expliziten Wissens werden verschiedene Printmedien genutzt. Darüber hinaus wird sowohl explizites als auch implizites Wissen in Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen generiert.

Eine wichtige Wissensquelle stellt die Kommunikation mit den KlientInnen und deren Angehörigen dar. Diese Interaktionsarbeit leistet vor allem einen wichtigen Beitrag zur Generierung impliziten Wissens und belegt die Bedeutung impliziten Wissens.

Tabelle 10: Bemühungen der Unternehmen und die damit einhergehenden Probleme

Bausteine und Aktionsfelder	Probleme und Barrieren
Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung, Besuch von Tagungen, Kongressen	nur teilweise von ArbeitgeberInnen finanziert, Zusatzausbildungen werden häufig von den Pflegekräften privat finanziert
Coaching, Mentoring, Supervision, Qualitätszirkel	wird nicht von allen MitarbeiterInnen akzeptiert bzw. in Anspruch genommen
Besprechungen	unterschiedliche Möglichkeiten bei ambulanten und stationären Einrichtungen, auch abhängig von der Art der Beschäftigungsverhältnisse
Art der Beschäftigungsverhältnisse (Teilzeit oder Vollzeit, freiberuflich oder unbefristet bzw. befristet angestellt)	beeinflusst die Teilnahme an Besprechungen, Weiterbildungsangeboten usw.
EDV-Anwendung/Nutzung spezieller Software	zum einen nicht in allen Unternehmen vorhanden, zum anderen werden sie – wenn vorhanden – aufgrund von Unkenntnis oder Desinteresse nicht von allen genutzt

Quelle: eigene Darstellung

Die oben stehende Tabelle zeigt noch einmal zusammenfassend die aus den Befragungen der Unternehmen hervorgegangen Bemühungen und die damit im Zusammenhang stehenden Probleme im Umgang mit der Ressource Wissen.

Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Segregation fällt auf, dass vorwiegend Altenpflegerinnen der Nutzung spezieller Software abneigend oder ängstlich gegenüber stehen. Während ihre männlichen Kollegen sich in ihrer Freizeit mit Computern beschäftigen, wird dies von Frauen gemieden. Weiterhin bestätigen die Untersuchungen, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Geschlecht, dem Ausbildungsabschluss und der Art des Beschäftigungsverhältnisses gibt. Die interviewten Altenpflegekräfte mit einer einjährigen Ausbildung sind ausschließlich weiblich und häufig in Teilzeit beschäftigt. Die in Unternehmen C praktizierte Beschäftigung auf freiberuflicher Basis wird gern von vor allem in Teilzeit arbeitenden Altenpflegekräften in Anspruch genommen. Die betrifft nicht nur Frauen. Auch junge Männer bevorzugen eine Teilzeitbeschäftigung, da sie einen Vorteil in der größeren Freiheit sehen, anderen Interessen nachzugehen. Die freie, flexible Arbeitszeiteinteilung ermöglicht darüber hinaus auch eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Der hohe Anteil an Altenpflegern in diesem Unternehmen lässt außerdem darauf schließen, dass Männer dieser Beschäftigungsform besonders positiv gegenüberstehen.

4.6 Anzeichen für Wissensmanagement?

In den Untersuchungen ergeben sich keinerlei Anzeichen für einen systematischen Umgang mit der Ressource Wissen im Sinne eines Wissensmanagementkonzeptes. Dennoch sind diesbezügliche Ansätze und Strukturen vorhanden: Zum einen erfolgt in den Unternehmen die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien. Zum anderen finden sich im Umgang mit Wissen unterschiedliche Wissensmanagementpraktiken, beispielsweise der Austausch und die Generierung von Wissen. Weiterhin ist die immense Bedeutung des vorhandenen impliziten Wissens und der notwendigen Soft Skills bzw. der sozialen Kompetenz hervorzuheben. Wenngleich kein systematischen Bemühungen in Bezug auf das (vorhandene) Wissen praktiziert werden und auch keine Benutzung des Begriffes *„Wissensmanagement“* seitens der interviewten Pflege- bzw. Führungskräfte erfolgt, wird aufgrund der Tatsache, dass bereits diverse wissensbezogene Ansätze zu konstatieren sind, von dem Vorhandensein eines impliziten Wissensmanagements nach Howaldt (2006, ders. et al. 2004, ders./Kopp 2005) ausgegangen. Wird diese Form des Wissensmanagements unterstellt, ergibt sich also eine neue Sichtweise auf den Umgang mit der Ressource Wissen, die im Folgenden anhand der acht Bausteine des Wissensmanagements nach Probst (ders. et al. 2003) vorgestellt wird.

Definition der Wissensziele

In keinem der betrachteten Unternehmen findet sich auf den ersten Blick eine explizite, klare Definition der Wissensziele, die als Grundlage jeden Wissensmanagements zu sehen ist; jedoch finden sich

Unternehmensziele, wo das (vorhandene) Wissen von essentieller Bedeutung ist. Hier zu nennen ist einerseits die angestrebte Sicherung der Marktposition der Einrichtungen im unternehmerischen Wettbewerb. Andererseits ist ein weiteres Ziel in der Erbringung einer individuellen, guten Pflege zu sehen, die zum Wohlbefinden und einer möglichst langen, selbstbestimmten Lebensführung der KlientInnen beiträgt. In diesem Zusammenhang wird auch die Bedeutung des impliziten und expliziten Wissens hervorgehoben. Wird der Berufsabschluss mit vorhandenem Wissen gleichgesetzt, kann auch die mit der Einführung von Pflegestandards einhergehende Forderung nach einer 50%-igen Quote an examinierten AltenpflegerInnen als Vorgabe von Wissenszielen gesehen werden. Hierbei handelt es sich allerdings um gesellschaftliche bzw. staatliche Regelungen, die einer Berücksichtigung in den Unternehmensstrategien bedürfen.

Im Allgemeinen findet allerdings die Bedeutung des Wissens als wichtiges Humankapital erst nach und nach in den Unternehmen der Altenpflege Berücksichtigung und wird in Form strategischer Zielsetzungen in die unternehmerischen Strategien integriert. An dieser Stelle ist beispielsweise die Spezialisierung auf demenzkranke KlientInnen zu nennen, wie sie in Unternehmen A, B und D stattgefunden hat. Dies ermöglicht es dem Unternehmen, einen Wissensvorsprung und somit einen Wettbewerbsvorteil zu erlangen. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Dienstbesprechungen, aber auch Coaching und Supervision leisten in diesem Zusammenhang einen wesentlichen Beitrag zu einer wissensfördernden Unternehmenskultur.

Identifizierung des vorhandenen Wissens

Die „bewusste“ Identifizierung des vorhandenen Wissens findet in den untersuchten Unternehmen nur wenig Beachtung und gestaltet sich aufgrund des vorwiegend vorhandenen impliziten Wissens schwierig. Dennoch ist es möglich, Wissen zum einen anhand der formalen Ausbildung und der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu identifizieren. Zum anderen finden sich auch sehr gut ausgebildete Fachkräfte, die ihr Wissen an KollegInnen weitergibt und somit zu deren (Weiter-) Qualifizierung beiträgt. Auch dadurch lässt sich das vorhandene Wissen identifizieren. Darüber hinaus können auf diesem Weg auch ExpertInnen gefunden werden, die zur Erreichung der Wissensziele beitragen können. Bezüglich der oben genannten Spezialisierung auf demenzkranke KlientInnen kommen hierfür beispielsweise examinierte AltenpflegerInnen mit einer geronotopsychiatrische Zusatzausbildung in Betracht.

Erwerb, Generierung bzw. Entwicklung neuen Wissens

Der Erwerb notwendigen Wissens erfolgt neben einer formalen Ausbildung zum einen durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die sowohl von den Unternehmen und deren Trägern bzw. Dachverbänden als auch externen Anbietern angeboten werden. Diese Instrumente werden nicht nur von den bereits ausgebildeten Pflegekräften in Anspruch genommen, sondern werden auch den von unqualifizierten MitarbeiterInnen genutzt und dienen vorrangig

dem Erwerb expliziten Wissens. Zum anderen tragen Erfahrungen zur Entwicklung neuen Wissens bei, die im Laufe des Berufslebens gemacht wurden. Durch Lernprozesse führt der Wissenserwerb gleichzeitig auch zur Generierung neuen Wissens. Dem Erfahrungswissen – oder auch impliziten Wissen – kommt dabei eine besonders wichtige Bedeutung zu. Hierbei spielt vor allem die Kommunikation untereinander eine zentrale Rolle. Diese beschränkt sich allerdings nicht nur auf KollegInnen und Vorgesetzte, sondern umfasst auch KlientInnen und deren Angehörige. Auch die Begleitung durch eine Mentorin/einen Mentor in Gestalt eines/einer älteren, erfahrenen ArbeitskollegIn finden sich ebenso wie Coaching, die Durchführung von Projekten oder Qualitätszirkeln. Diese Maßnahmen dienen der Weitergabe und Generierung sowohl impliziten als auch expliziten Wissens.

Den Erwerb bzw. die Generierung expliziten Wissens ermöglicht auch die Sichtung pflegespezifischer Printmedien. Auffällig ist, dass diese Möglichkeit vorwiegend in Eigeninitiative der Pflegekräfte erfolgt, indem beispielsweise Zeitschriften privat bestellt werden. Die auf diese Weise gewonnen Informationen werden dann häufig an die KollegInnen weitergeben.

Das im Unternehmen C eingesetzte Computersystem Vivendi leistet ebenfalls einen wesentlichen Beitrag zum Erwerb neuen Wissens. Hierdurch wird es den Mitarbei-terInnen ermöglicht, auf interne und externe Datenquellen zuzugreifen. Außerdem unterstützt es die Kommunikation untereinander. Durch die geplante Erweiterung des Systems in Form einer mobilen Datenerfassung wird eine nahezu uneingeschränkte Kommunikation noch weiter vorangetrieben, die sich sonst in ambulanten Pflegebereich schwierig gestaltet. Hinzu kommt, dass ein derartiges Computerprogramm auch die Vernetzung mit anderen Pflegedienstleistern unterstützt und somit die Bildung von Netzwerken begünstigt bzw. erst ermöglicht. Dies zeigt auch die Organisation der oben vorgestellten Wohnquartiere: Mit Hilfe des Systems wird den am Netzwerk beteiligten Organisationen ein Wissensaustausch und somit auch die Generierung neuen Wissens erleichtert. Durch unterschiedliche Zugangsrechte werden gleichzeitig jedoch nicht alle Daten und Informationen an alle Beteiligten weitergegeben. Dadurch wird sichergestellt, dass die Kontrolle über bestimmte zentrale, Fähigkeiten bei den einzelnen Organisationen verbleibt und somit unternehmensstrategische Zielsetzungen nicht gefährdet sind.

(Ver-) Teilung bzw. Weitergabe des Wissens

Durch die Nutzung des Vivendi-Systems erfährt die Verteilung des Wissens eine generelle Erweiterung, da neben Intranet und Internet auch virtuelle Wissensdatenbanken in Form von Handbüchern, Verordnungen und Richtlinien zur Verfügung stehen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass prinzipiell alle MitarbeiterInnen Zugang zu dem System haben. Die unterschiedlichen Zugangsrechte der Teammitglieder, TeamleiterInnen, Verwaltungsangestellten und Führungskräfte ermöglichen die Entscheidung darüber, wer, wann und in welchem Unfang auf das vorhandene Wissen zugreifen kann. Dadurch erfolgt eine effiziente und zielgerichtete Verteilung des

Wissens. Gleichzeitig wird jeder Mitarbeiterin/jedem Mitarbeiter das zur Verrichtung der Tätigkeit relevante Wissen zur Verfügung gestellt.

Den wohl wichtigsten Beitrag, der in allen Unternehmen zu finden ist, leisten die regelmäßigen Besprechungen, die sowohl zwischen den KollegInnen als auch mit der Führungsebene bzw. im Netzwerk beteiligten Organisationen stattfinden. Dieser kommunikative Austausch ermöglicht es, dass alle am Pflege- und Betreuungsprozess der KlientInnen Beteiligten über den jeweils relevanten, gleichen Wissenstand verfügen.

Wissensnutzung

Wie auch die Ergebnisse der Untersuchungen zeigen, stellt die Wissensnutzung die Basis der Erbringung einer guten Pflege dar und ist somit essentieller Bestandteil der angemessenen, individuellen Betreuung der pflegebedürftigen KlientInnen. Die effektive Verteilung und der möglichst uneingeschränkte Zugang zu relevantem Wissen gelten als Voraussetzungen für eine effiziente Wissensnutzung. Dies wurde bereits an anderer Stelle mehrfach erwähnt. Ob die Wünsche der KlientInnen angemessen berücksichtigt werden und das dazu notwendige Wissen optimal genutzt und im Sinne einer guten Pflege eingesetzt wird, lässt sich mit Hilfe von KlientInnenbefragungen herausfinden, wie sie in den Unternehmen A, B und C durchgeführt werden.

Bewahrung des Wissens

Bedingt durch die hohe Fluktuation im Altenpflegebereich gestaltet sich die Wissensbewahrung schwierig. Mit der hohen Fluktuation geht immer auch ein Wissensverlust einher, der im schlimmsten Fall Wettbewerbsnachteile nach sich ziehen kann. Diese den allgemeinen Pflegebereich betreffende Problematik konstatieren auch die untersuchten Unternehmen, jedoch nicht für ihre eigenen Unternehmen. Hier finden sich langjährig in der Pflege Tätige[109], die meist gleichzeitig eine lange Unternehmenszugehörigkeit aufweisen. Die Befragten führen das auf die guten Arbeitsbedingungen und ein angenehmes Betriebsklima zurück. Daher finden sich auch AltenpflegerInnen, die bereits seit über 20 Jahren in dem Beruf tätig sind. Ihre Tätigkeiten beschränken sich allerdings nicht mehr ausschließlich auf die Pflege und Betreuung, sondern umfassen auch diverse Leitungsfunktionen oder Schulungsaufgaben. Dies führt natürlich gleichzeitig zu einer verminderten physischen Belastung, da organisatorische Aufgaben an Bedeutung gewinnen. Die Unterstützung des Erreichens der individuellen Karrieremöglichkeiten der Pflegekräfte ist seitens des Unternehmens beispielsweise durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen möglich. Derartige Maßnahmen tragen also maßgeblich dazu bei, die AltenpflegerInnen im Unternehmen zu halten und deren Wissen zu bewahren. Gleichzeitig wird der Alterung des Wissens entgegen gewirkt. Der (Ver-)Alterungsprozess des Wissens ist in der Altenpflege besonders bedeutungsvoll, da er sowohl negative Auswirkungen für die Kli-

109 Die befragten Pflegekräfte sind im Durchschnitt seit 11 Jahren in diesem Bereich tätig.

entInnen als auch für die Pflegekräfte haben kann. Dies betrifft die Ausübung der Pflegetätigkeit im Sinne einer guten – den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen folgenden – Pflege ebenso wie die dazu notwendigen psychischen und physischen Fähigkeiten der AltenpflegerInnen.

Zusammenfassend ergeben sich also zwei Probleme: Erstens gestaltet sich die Bewahrung impliziten Wissens – ebenso wie dessen Weitergabe – schwierig, da es schwer artikulierbar und an die/den einzelne/n MitarbeiterIn gebunden ist. Um die Wissensweitergabe dennoch zu ermöglichen, ist die Förderung und Forderung der ständigen Kommunikation unter den MitarbeiterInnen unabdingbar. Dadurch wird auch das Wissen bewahrt. Zweitens ist diese Bewahrung gefährdet, wenn eine Pflegekraft das Unternehmen verlässt und ihr/sein unwiederbringliches Erfahrungswissen mitnimmt. Diesem Wissensverlust als eine Folge der hohen Fluktuation im Altenpflegebereich kann durch die Ermöglichung von Karrierechancen entgegengewirkt werden.

Wissensbewertung

In den untersuchten Einrichtungen der Altenpflege findet keine klar erkennbare Wissensbewertung statt. Allerdings können die KlientInnenbefragungen als Bewertungsinstrument gesehen werden, da hierdurch das zur guten Pflege notwendige und somit auch für dessen Erbringung benötigte Wissen einer Bewertung unterzogen wird. Dadurch ergeben sich sowohl Defizite als auch Anzeichen für bereits vorhandene Ansätze guter Praxis.

IV. Schlussbetrachtung und Ausblick: Wissensmanagement in der Altenpflege?

Die Suche nach und das Aufzeigen von Anzeichen für Wissensmanagement in Einrichtungen der Altenpflege ist das zentrale Anliegen dieser Arbeit. Hierzu bildet das Baukastenmodell von Probst (ders. et al. 2003) die Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem empirischen Material. Danach zeigen sich in der Altenpflege zumindest Elemente eines Wissensmanagements, die auch in den untersuchten Unternehmen vorzufinden sind. Der Vorteil dieses Baukastenmodells besteht darin, dass statt eines starren Schemas ein offenes Modell vorliegt, das weder festlegt, wie viele der wissensbezogenen Bausteine in einem Unternehmen vorhanden sein müssen, noch welches Ausmaß die Ausgestaltung der einzelnen Bausteine annehmen muss, um von dem Vorhandensein eines Wissensmanagements sprechen zu können. Somit ist es möglich, der Vielfalt und Heterogenität der Unternehmen gerecht zu werden, die nicht zuletzt aufgrund der Integration ambulanter Dienstleistungen spezielle Anforderungen der Arbeitsorganisation, der Koordination der MitarbeiterInnen etc. mit sich bringen.

Während in diesem Modell allerdings davon ausgegangen wird, dass die Implementierung eines Wissensmanagements bewusst vollzogen wird, wurde in den untersuchten Unternehmen ein nicht bewusster – einem bestimmten Wissensmanagementkonzept folgender – Umgang mit der Ressource Wissen festgestellt. Dies deckt sich mit dem Howaldtschen Ansatz eines implizit gestalteten Umgangs mit der Ressource Wissen (2006, ders. et al. 2004, ders./Kopp 2005).

Neben der Betrachtung der acht Wissensbausteine kann also – basierend auf den Ergebnissen dieser Arbeit – das Vorhandensein eines impliziten Wissensmanagements (Howaldt 2006, ders. et al. 2004, ders./Kopp 2005) in den Altenpflegeeinrichtungen unterstellt werden. Die vorgefundenen Anzeichen für ein derartiges implizites Management sind vielfältig, wenngleich die einzelnen Wissensbausteine unterschiedlich stark ausgeprägt sind und auf diverse Art und Weise in den Unternehmen Berücksichtigung finden. Während sowohl einer klaren Definition der Wissensziele als auch der Identifizierung und Bewertung des Wissens weniger Beachtung zu Teil wird, erweisen sich der Erwerb, die Generierung, die (Ver-) Teilung bzw. der Austausch und die Nutzung des Wissens als essentielle Grundlagen im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit und den Geschäftserfolg der untersuchten Altenpflegeeinrichtungen.

Aufgrund der allgemein hohen Fluktuation der Altenpflegekräfte stellt die Bewahrung des Wissens einen weiteren wichtigen Aspekt der Bemühungen der Unternehmen dar. Die untersuchten Einrichtungen der Altenpflege weisen allerdings eine vergleichsweise niedrige Fluktuation auf. Die aufgezeigten Lösungsansätze verdeutlichen, dass ein langjähriger Verbleib der MitarbeiterInnen im Unternehmen durch die Etablierung guter Arbeitsbedingungen und die Gewährleistung von Karrieremöglichkeiten realisiert werden kann. Gleichzeitig bieten sich gute Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie des Wiedereinstiegs aufgrund famili-

enbedingter Unterbrechungen. Dies ist neben der guten und zum Teil sehr flexiblen Arbeitsorganisation auch auf eine diesbezüglich gelungene Unternehmens- und Wissenskultur zurück zu führen. Je innovativer also ein Unternehmen ist, desto geringer ist die Fluktuation. Hier zeigen sich auch die guten Voraussetzungen für die Implementierung eines Wissensmanagements, wodurch gleichzeitig auch ein Beitrag zur Schaffung besserer Arbeitsbedingungen und der Verbesserung der Pflegequalität geleistet werden kann. Für die gute Ausübung der Pflegetätigkeit ist die Geschlechtszugehörigkeit nicht relevant. Je umfangreicher das notwendige pflegerelevante Wissen wird, desto unabhängiger wird es von der geschlechtlichen Zuordnung und den damit einhergehenden geschlechtsspezifischen Kompetenzzuschreibungen. Das geforderte umfangreiche Wissen rechtfertigt nicht, dass der Altenpflegebereich als frauendominierter Beruf eine geringe (Be-)Achtung erfährt. Es zeigt sich auch, dass mit zunehmender Innovationsfähigkeit der Unternehmen der Anteil der männlichen Pflegekräfte steigt. Gleichzeitig erhöht sich auch der Anteil der Frauen in Führungspositionen.

Das umfangreich vorhandene Wissen und Können der Pflegekräfte und dessen effizienter Einsatz garantieren die Erbringung einer guten Pflege, die im Interesse aller am Pflegeprozess Beteiligten das Ziel jeglicher Bemühungen darstellt. Hierzu werden außerdem EDV-gestützte Informations- und Dokumentationssysteme entwickelt, um die Pflegequalität zu verbessern. Daneben investieren die untersuchten Unternehmen in Teambildung und Personalentwicklung, nutzen Supervision und Coaching und ermöglichen ihren MitarbeiterInnen berufliche Entwicklungschancen durch Spezialisierung in spezifischen pflegerelevanten Gebieten. Hierbei fällt auf, das derartige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowohl für gering qualifizierte als auch für gut ausgebildete Pflegekräfte angeboten werden. Dies belegt die sich in der Altenpflege zunehmend abzeichnenden Professionalisierungstendenzen. Bei zunehmender Flexibilisierung der Beschäftigungsverhältnisse und den damit einhergehenden persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten trägt dies zum anderen auch zur Zufriedenheit der MitarbeiterInnen bei und somit auch zu einer längeren Verweildauer sowohl im Unternehmen als auch im Beruf.

Vor dem Hintergrund der mehrfach aufgezeigten Anforderungen an die Einrichtungen der Altenpflege ist die systematische Nutzung der Ressource Wissen notwendig, um langfristig eine hohe Qualität der individuellen Pflege in Anbetracht der – vor allem finanziellen – vorhandenen Restriktionen gewährleisten zu können. Hierzu sind neben einem klientInnenbezogenen Leitbild der Pflege auch explizite, systematische wissensbezogene Ansätze erforderlich. Des weiteren tragen Netzwerke mit anderen Dienstleistern dazu bei, Wissen zu generieren und auszutauschen. Hierdurch ergeben sich auch neue innovative Ideen und Möglichkeiten der Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger alter Menschen, die einerseits der Prämisse *ambulant vor stationär* folgen und andererseits den Unternehmen durch die Erweiterung ihres Dienstleistungsangebotes neue Märkte erschließen.

Es bestätigt sich also die eingangs aufgestellte These, dass angesichts der zunehmenden Anforderungen im Bereich der Altenpflege Wissen zur zentralen Innovations- und Produktivitätsressource avanciert. Um dieser Bedeutung gerecht zu werden, werden ein systematischer Umgang mit Wissen und eine stärkere Fokussierung auf Elemente des Wissensmanagements zu wichtigen Herausforderungen für die Unternehmen, um ihre Marktposition dauerhaft halten bzw. ausbauen zu können. Die ersten, in den Unternehmen empirisch vorgefundenen Ansätze sind hierbei ein Anfang, den wachsenden Herausforderungen zu begegnen. Dennoch ist zukünftig neben einem systematischeren Umgang mit der Ressource Wissen auch der Ausbau der vorhandenen wissensfördernden Strukturen erforderlich. Die gezielte Integration diesbezüglicher Bemühungen in die Unternehmensstrategie ist dazu eine unverzichtbare Voraussetzung.

Die in dieser Studie untersuchten Einrichtungen der Altenpflege wurden in Hinblick auf innovative Lösungsansätze und neue Ideen vorgestellt. Sie spiegeln zwar nicht das gesamte Spektrum vorhandener Altenpflegeeinrichtungen wider, aber gelten als Good Practice-Beispiele. Wenngleich auf implizite Art und Weise von einem Wissensmanagement gesprochen werden kann, wäre eine explizite Auseinandersetzung mit der – besonders im Bereich der Altenpflege und vor allem in Anbetracht der zunehmenden Professionalisierung – wichtigen Ressource Wissen wünschenswert und notwendig.

Für die fehlende Umsetzung der Instrumentarien eines professionellen, strategisch ausgerichteten Wissensmanagements kann das Vorliegen verschiedener Gründe unterstellt werden: Zum einen sind seitens der Wissenschaft erst allmählich Bemühungen erkennbar, die Konzepte, Instrumente und Methoden eines Wissensmanagements in die Altenpflegeeinrichtungen zu tragen, der unternehmenseigenen Bedürfnislage dieser Dienstleister entsprechend zu gestalten und effektiv nutzbar zu machen. Zum anderen wurde der Beitrag eines Wissensmanagements für den angestrebten Geschäftserfolg scheinbar noch nicht erkannt und somit dessen professionelle Implementierung von den Unternehmen der Altenpflege folglich noch nicht forciert. Dies ist vielleicht auch dem intellektuellen Abstand der in der Altenpflege tätigen Personen zu dem in erster Linie wissenschaftlich aufbereiteten Thema Wissensmanagement geschuldet. Nicht zuletzt sind die finanziellen Restriktionen, die sich aufgrund der Regelungen über die Leistungsvergütung der Pflegeversicherung ergeben, ein möglicher Grund für die Zurückhaltung gegenüber der mit Investitionen verbundenen Einführung derartiger Managementkonzepte.

Aus diesen hier unterstellten Motiven ergibt sich auch ein weiterer Forschungsbedarf auf diesem Gebiet, in dessen Rahmen der Frage nachgegangen werden soll, inwieweit sich vorhandene Konzepte des Wissensmanagements auf die Altenpflege übertragen lassen bzw. in die vorhandenen Strukturen integriert werden können. Dabei müssen Modelle gefunden werden, die das vorwiegend implizit vorhandene Wissen der Pflegekräfte und die Problematik eines Wissensmanagements bei personenbezogenen Dienstleis-

tungen berücksichtigen. In diesem Zusammenhang erscheint es als unabdingbar, den wissensintensiven Altenpflegebereich auch mit Blick auf die derzeitigen (Professionalisierungs-) Tendenzen und zukünftigen Herausforderungen in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Erkenntnisinteresses zu stellen. Gleichzeitig kann dadurch auch ein langfristiger Beitrag zur Erbringung einer guten Pflege geleistet werden. Wenngleich ein Wissensmanagement die aufgezeigten Qualifizierungsprobleme nicht lösen kann, trägt es als einer von vielen kleinen Bausteinen dennoch dazu bei, die aufgezeigten, komplexen Probleme der Altenpflege-einrichtungen zu lösen.

Somit kann abschließend festgehalten werden, dass sich die Implementierung eines – in welcher Form auch immer ausgestalteten – Wissensmanagements für Einrichtungen der Altenpflege empfiehlt, denn

> *„nur wenn es gelingt, die Mitarbeiter in ihren Fähigkeiten und Potentialen zu entwickeln und sie für die betriebliche Zielssetzung zu motivieren, wird es den Betrieben in der Altenhilfe möglich sein, den gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen in Bezug auf inhaltliche Qualität, wirtschaftliche Rentabilität und Konkurrenzfähigkeit am Markt zu entsprechen." (Behr 2005: 6)*

V. Literaturverzeichnis

ALAVI, Maryam / TIWANA, Amrit (2002): Knowledge integration in virtual teams: The potential role of KMS. In: JASIST 53(12), S. 1029-1037.

AL-LAHAM, Andreas (2003): Organisationales Wissensmanagement. 1. Auflage, München.

BÄCKER, Gerhard / BISPINCK, Reinhard / HOFEMANN, Klaus / NAEGELE, Gerhard (Hrsg.) (2006): Pflegeversicherung. Neuregelungen. In: http://sozialpolitik-aktuell.de/neuregelungen_pflege.shtml (zitiert als Bäcker et al. 2006) (Recherche am 03.10.2006)

BÄCKER, Gerhard / HEINZE, Rolf G. / NAEGELE, Gerhard (1995): Die Sozialen Dienste vor neuen Herausforderungen. 1. Auflage, Münster. (zitiert als Bäcker et al. 1995)

BACKES, Gertrud M. (2005): Geschlecht, Alter(n) und Pflege – ein allseits (un-)bekanntes Thema? Oder: zur Begründung einer geschlechtersensiblen Altenpflege. In: Schroeter, Klaus R. / Rosenthal, Thomas (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. 1. Auflage, München.

BARTHOLOMEYCZIK, Sabine / MÜLLER, Elke (Hrsg.) (1997): Pflegeforschung Verstehen. 1. Auflage, München.

BECK_GERNSHEIM, Elisabeth (1993): Neue Herausforderungen, Chancen, Konflikte. In: Naegele, Gerhard / Tews, Hans-Jürgen (Hg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik, 1. Auflage, Opladen, S. 158-170.

BEHR, Thomas (2005): Personalführung und Personalentwicklung. 1. Auflage, Hannover.

BELL, Daniel (1975): Die nachindustrielle Gesellschaft. 1. Auflage, Frankfurt/Main, New York.

BENDEL, Oliver (2007): Die Wissenskultur im Spiegel der Demografie. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte. Heft 1/2007, S. 32-35.

BEYWL, Wolfgang (1994): Soziale Sicherung. 1. Auflage, Bonn.

BLINKERT, Baldo (2005): Die Entwicklung der Pflegebereitschaft. In: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Hrsg.)(2005): Impulse. Paradigmenwechsel in der Pflege? Der mühsame Weg von der Defizit- zur Ressourcenorientierung, Heft 47/2005, S. 17.

BLINKERT, Baldo / KLIE, Thomas (2001) Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050. Expertise im Auftrag der Enquéte-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages. In: http://www.soziologie.uni-freiburg.de/fifas/all/pdf/Expertise_Bundestag.pdf. (Recherche am 03.12.2007)

BOGNER, Alexander / MERZ, Wolfgang (2005): Experteninterviews und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, Alexander / Littig, Beate / Merz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung, 2. Auflage, Wiesbaden, S. 7-30.

BÖHM, Steffen G. (2000): Intra- und interorganisationaler Wissenstransfer. Theoretische Grundlagen, empirische Untersuchungen und praktische Lösungsansätze. In: QUEM-Report, Schriften zur beruflichen Weiterbildung, Heft 65, Berlin, http://www.abwf.de/content/main/publik/report/2000/Report-65.pdf, S. 47-77. (Recherche am 20.05.2007)

BORNEMANN, Manfred (2007): Der Gesundheit zuliebe. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte, Heft 3/2007, S. 14-16.

BORUTTA, Manfred / GIESLER, Christiane (2006): Karriereverläufe von Männern und Frauen in der Altenpflege. Eine sozialpsychologische und systemtheoretische Analyse. 1. Auflage, Wiesbaden.

BRIXLER, Stephan / GREULICH, Andreas / WIESE, Dirk (2005): Theoretische Betrachtung des Wissensmanagements. In: Greulich, Andreas (Hrsg.): Wissensmanagement im Gesundheitswesen, 1. Auflage, Heideberg.

BRÖMME, Norbert (1999): Eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung? Über die sozialen Auswirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes. Bielefeld, http://www.ipw-bielefeld.de/fileadmin/PDF/Publikationen/ipw_106.pdf. (Recherche am 23.01.2007)

BULLINGER, Hans-Jörg / WARSCHAT, Joachim / PRIETO, Juan / WÖRNER, Kai (1998): Wissensmanagement – Anspruch und Wirklichkeit: Ergebnisse einer Unternehmensstudie in Deutschland. In: Information Management, Jg. 1998, Heft 1, S. 7-23, http://www.dfki.uni-kl.de/km/Bullinger98.pdf. (zitiert als Bullinger et al. 1998) (Recherche am 02.02.2007)

BUNDESMINISTERIUM FÜR BILDUNG UND FORSCHUNG (2007): Keine verbindlichen Kriterien für gute Pflege. Interview mit Dr. Eckart Schnabel. In: http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/1186.php. (letzte Aktualisierung am 05.03.07) (zitiert als BMBF 2007) (Recherche am 12.03.2007)

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2006a): Altenpflegegesetz. In: http://www.bmfsfj.de/Kategorien/gesetze,did=3268.html, letzte Aktualisierung am 10.03.2006. (zitiert als BMfSFJ 2006a) (Recherche am 03.02.2007)

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2006b): Heimgesetz. In: http://www.bmfsfj.de/Kategorien/gesetze,did=3270.html, letzte Aktualisierung am 10.03.2006. (zitiert als BMfSFJ 2006b) (Recherche am 03.02.2007)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2006a): Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick. In: http://www.bmg.bund.de/nn_600148/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/leistungenpvimueberblick-pdf-3175,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/leistungenpvimueberblick-pdf-3175.pdf. (zitiert als BMG 2006a) (Recherche am 03.10.2006)

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2006b): Pflegeversicherung – Informationen. In: http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_604244/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/informationen-node,param=.html__nnn=true. (zitiert als BMG 2006b) (Recherche am 06.10.2006)

BUNDESMINISTERIUM FÜR TECHNOLOGIE UND WIRTSCHAFT (2007): Pragmatisch, einfach, gut – Erfolgreicher Umgang mit Wissen. 25 Beispiele Guter Praxis aus kleinen und mittleren Unternehmen. 1.Aulage, Reutlingen. (zitiert als BMWT 2007)

BÜSSING, André / HERBIG, Britta / LATZEL, Annika (2002): Das Zusammenspiel zwischen Erfahrung, implizitem und explizitem Wissen beim Handeln in kritischen Situationen. Bericht aus dem Lehrstuhl für Psychologie der TU München, Bericht Nr. 66, München.

CASTELLS, Manuel (2001): Das Informationszeitalter I. 1. Auflage, Opladen.

CHICHOWSKI, Christian (2007): Protokolle von morgen. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte. Heft 1/2007, S. 16/17.

CLEMENS, Rainer (2002): Wissensmanagement – denn Wissen ist wertvoll. In: http://www.contentmanager.de/magazin/artikel_196_wissensmanagement.html.

CLEMENS, Wolfgang (1993): Soziologische Aspekte eines Strukturwandels des Alters. In: Naegele, Gerhard / Tews, Hans-Jürgen (Hg.): Lebenslagen

im Strukturwandel des Alters: alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik, 1. Auflage, Opladen, S. 61-82.

DAVENPORT, Thomas H. / PRUSAK, Laurence (1999): Wenn ihr Unternehmen wüßte, was es alles weiß...: Das Praxishandbuch zum Wissensmanagement. 2. Auflage, Landsberg/Lech.

DEUTSCHER BUNDESTAG (2003): Demographischer Wandel. Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Eine Dokumentation in Auszügen aus dem Schlußbericht der Enquete-Kommission des deutschen Bundestages. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 12. Mai 2003, Bonn, S. 43-54.

DEUTSCHES ZENTRUM FÜR ALTERSFRAGEN (Hrsg.) (2002): Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen. DZA-Diskussionspapier Nr. 37, Berlin. In: http://www.dza.de/download/DZA-Diskussionspapier_37.pdf#search=%22DZA-Diskussionspapier%20Nr.%2037%22. (zusammengestellt und bearbeitet von Adolph, Holger / Heinemann, Heike) (zitiert als DZA 2002) (Recherche am 05.10.2006)

DIEKMANN, Andreas (2001): Empiriche Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 7. Auflage, Hamburg.

EDVINSSON, Leif / MALONE, Michael S. (1997): Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Brainpower. New York.

ENKEL, Ellen (2005): Management von Wissensnetzwerken. Erfolgsfaktoren und Beispiele. 1. Auflage, Wiesbaden.

FINKE, Ina (2004): Kommunikation impliziten Wissens. In: Reinhardt, Rüdiger / Eppler, Martin (Hrsg.): Wissenskommunikation in Organisationen. Methoden, Instrumente, Theorien. 1. Auflage, Berlin.

FLICK, Uwe (2004): Triangulation in der qualitativen Forschung. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage, Hamburg, S. 309-318.

FLICK, Uwe / VON KARDORFF, Ernst / STEINKE, Ines (Hrsg.) (2004): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage, Hamburg. (zitiert als Flick et al. 2004)

FLINTROP, Jens (2006): Auswirkungen der DRG- Einführung - Die ökonomische Logik wird zum Maß der Dinge. Deutsches Ärzteblatt. In: http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=53507. (Recherche am 03.01.2007)

FRAUENHOFER INSTITUT ARBEITSWIRTSCHAFT UND ORGANISATION (2006): Verbundforschungsprojekt Pflege 2020: Forschungsphase 2006-2007. In: http://www.pflege2020.de/fhg/Images/Pflege2020_Projektbeschreibung_tcm331-73947.pdf, S. 7. (zitiert als IAO 2006) (Recherche am 13.01.2007)

FRETSCHNER, Rainer / WOLTERS, Paul (2004): Die Wissensbasis der Gesundheitswirtschaft. In: Institut für Arbeit und Technik (Hrsg.): Jahrbuch 2003/2004, Gelsenkirchen, S. 113-118.

FUCHS-HEINRITZ, Werner / LAUTMANN, Rüdiger / RAMMSTEDT, Otthein / WIENOLD, Hanns (Hrsg.) (1994): Lexikon zur Soziologie. 3. Auflage, Opladen.

GEIßLER, Rainer / MEYER, Thomas (2002): Struktur und Entwicklung der Bevölkerung. In: Geißler, Rainer: Die Sozialstruktur Deutschlands, Wiesbaden, S. 49-79.

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES (2006): Ad-hoc-Tabelle. In: http://www.gbe-bund.de/. (Recherche am 03.12.2006)

GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ (Hrsg.) (2003): Interview. In: www.quint-essenz.ch/de/files/Interview_de_16.pdf. (letzte Aktualisierung am 14.10.2003) (Recherche am 23.01.2007)

GLASER, Jürgen / HÖGE, Thomas (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. In: http://www.baua.de/nn_11598/sid_AD4B8B99FAA4CF5056BBBB5696DFF87D/nsc_true/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd18,xv=vt.pdf. (Recherche am 03.12.2006)

GOLDMANN, Monika (2007): Elderly Care and Gender in the Knowledge Society (GLOW Care). Subproject: Elderly Care in Germany. Unveröffentlichter Projektbericht, Dortmund.

GOLDMANN, Monika / MÜTHERICH, Birgit / STACKELBECK, Martina / TECH, Daniel (Hrsg.) (2003): Projektdokumentation: Gender Mainstreaming und Demographischer Wandel. Beiträge aus der Forschung; Band 132, Dortmund. (zitiert als Goldmann et al. 2003)

GOLEMAN, Daniel (1997): Emotionale Intelligenz: 1. Auflage, München.

HABERMANN, Monika (2003): „Interkulturelle Kompetenz" – Schlagwort oder handlungsleitende Zielvorstellung in der Altenpflege? In: Pflege und Gesellschaft. Zeitschrift für Pflegewissenschaften. 8. Jg., Heft 1/2003, S. 11-16.

HASSELBORN, Hans-Martin / MÜLLER, Bernd Hans (2005): Die NEXT-Studie – Relevanz der Ergebnisse für Deutschland. In: http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/download/dt/2005NEXTBerlinTackenbergv_0430.pdf. (zitiert als NEXT-Studie 2005) (Recherche am 23.02.2007)

HEINEMANN, Heike / ADOLPH, Holger (2003): Empfehlungen zur Verbesserung der Personalsituation in der Altenpflege und der Pflegequalität aus Verbraucherperspektive. Ergebnisse zweier Experten-Workshops des DZA. Nr. 38, Berlin.

HEINZE, Rolf G. / SCHMID, Joseph / STRÜNCK, Christoph (1999): Vom Wohlfahrtsstaat zum Wettbewerbsstaat: Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik in den 90er Jahren. 1. Auflage, Opladen.

HELIOS KLINIKEN GMBH (Hrsg.) (2006) : Wissensbericht 2005. Kompetenz durch Wissen. In: http://www.helios-kliniken.de/stellent/groups/publikation/@zentrale/documents/helwebpdf/hel_038686.pdf: (Recherche am 02.02.2007)

HERBIG, Britta / BÜSSING, André (2003). Implizites Wissen und erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln: Perspektiven für Arbeit und Organisation [Implicit knowledge and experience guided working: Perspectives for work and organization]. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 12, 36-53.

HERMANN, Sibylle (2002): Wandel zur Wissensarbeit. Handout zum Workshop „Arbeit in der Wissensgesellschaft" des DGB-AK Technologiepolitik 13. September 2002, Hannover. In: http://www.pm.iao.fraunhofer.de/wissensarbeit/kwm-events/dgb130902.pdf: (Recherche am 12.03.2007)

HILLMANN, Karl-Heinz (1994): Wörterbuch der Soziologie. 4. Auflage, Stuttgart.

HODLER, Katrin (2005): Wohnanpassung für ältere und behinderte Menschen. In: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2005): Impulse. Paradigmenwechsel in der Pflege? Der mühsame Weg von der Defizit- zur Ressourcenorientierung. Heft Nr.47/2005, S. 2-3.

HOFFMANN, Edeltraud / WALWEI, Ullrich (2002): Wandel der Erwerbsformen. Was steckt hinter den Veränderungen? In: Kleinhenz, Gerhard (Hrsg.) (2002): IAB Kompendium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. BeitrAB 250, S. 135-144.

HOPF, Christel (2004): Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage, Hamburg, S. 349-360.

HOPPE, Birgit (2004): Fachkräftemangel / Ausbildung: Ursachen und Strategien zur Beseitigung des Fachkräftemangels im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Menschen. In: http://www.stiftung-spi.de/download/fachschulen/hoppe_fachkraeftemangel.pdf. (Recherche am 03.12.2006)

HOWALDT, Jürgen (2006): Mythos Wissensmanagement – eine ernüchternde Bestandsaufnahme. In: Journal Arbeit, 6. Jg., Heft Nr.1, Frühjahr 2006, S. 8/9.

HOWALDT, Jürgen / KLATT, Rüdiger / KOPP, Ralf (2004): Neuorientierung des Wissensmanagements. Paradoxien und Dysfunktionalitäten im Umgang mit der Ressource Wissen. 1. Auflage, Wiesbaden. (zitiert als Howaldt et al. 2004)

HOWALDT, Jürgen/ KOPP, Ralf (2005): Paradoxien und Dysfunktionalitäten des betrieblichen Wissensmanagements. In: Ciesinger, Kurt-Georg / Howaldt, Jürgen / Klatt, Rüdiger / Kopp, Ralf (Hrsg.): Modernes Wissensmanagement in Netzwerken. Perspektiven, Trends und Szenarien. 1. Auflage, Wiesbaden. (zitiert als Howaldt/Kopp 2005)

HUNDENBORN, Gertrud / KÜHN, Cornelia (2003): Ausbildung und Qualifizierung in der Altenpflege. Arbeitshilfen für Theorie und Praxis. In: http://www.dip-home.de/material/downloads/richtlinie_altenpflegeausbildung_nrw.pdf: (Recherche am 06.12.2006)

INITIATIVE NEUE QUALITÄT DER ARBEIT (o.A.): Gesetze und Richtlinien. In: http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Themen/Gesund-Pflegen/fakten,did=179816.html. (Recherche am 03.02.2007) (zitiert als INQA o.A.)

INSTITUT DER DEUTSCHEN WIRTSCHAFT (Hrsg.) (2005): Deutschland in Zahlen 2005. 1. Auflage, Köln.

JORDAN-DECKER, Christine (o.A.): Soft Skills – Kompetenzen erfolgreich einsetzen. In: www.htw-saarland.de/service/career/seminare/handouts/SoftSkills.pdf. (Recherche am 23.02.2007)

KATENKAMP, Olaf (2000): Gruppenarbeit und Erfahrungslernen: Lernpotentiale und neue Lernformen in der Qualifizierung von Gruppensprechern. In: Naegele, Gerhart / Peter, Gerd (Hrsg.): Arbeit – Alter – Region. Zur Debatte um die Zukunft der Arbeit, um die demographische Entwicklung und die Chancen regionalpolitischer Gestaltung. Beiträge aus FfG und sfs. 1. Auflage, Dortmund, S. 133-153.

KATENKAMP, Olaf (2003a): Quo vadis Wissensmanagement? In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 1, Jg. 12, S. 16-35.

KATENKAMP, Olaf (2003b): Wissensmanagement in der Praxis – Modelle und Instrumente im Überblick. In: ders., Peter, Gerd (Hrsg.): Die Praxis des Wissensmanagements. Aktuelle Konzepte und Befunde in Wirtschaft und Wissenschaft: 1. Auflage, Münster, S. 15-53.

KATENKAMP, Olaf (2006): Wissensmanagement im Unternehmen. Die Organisation der Wissensbasis unter besonderer Berücksichtigung des impliziten Wissens. Dortmund, unveröffentlichtes Manuskript.

KELLE, Udo/ERZBERGER, Christian (2004): Qualitative und quantitative Methoden: kein Gegensatz. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage, Hamburg, S. 299-309.

KELLNHAUSER, Edith (1994): Krankenpflegeexamen und Professionalisierung der Pflege. 1. Auflage, Melsungen.

KISTLER, Anja (1999): Schlüsselqualifizierung in der Pflege. In: Ptak, Hildebrand / Reinhart, Margarete (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen, Zeitschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen, Heft 2/ 1999, Berlin 1999, S. 43-58.

KLUGE, Jürgen / STEIN, Wolfram / LICHT, Thomas / KLOSS, Michael (2003): Wissen entscheidet: Wie erfolgreiche Unternehmen ihr Know-how managen – eine internationale Studie von Mc Kinsey. 1. Auflage, Frankfurt/Wien. (zitiert als Mc Kinsey 2003)

KOHLBACHER, Florian / HAGHIRIAN, Parissa (2007): Japan und das Wissen der Babyboomer. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte. Heft 1/2007, S. 22-24.

KONDRATOWITZ, Hans-Joachim von (2005): Langfristiger Wandel der Leitbilder in der Pflege. In: Schroeter, Klaus R. / Rosenthal, Thomas (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. 1. Auflage, München.

KOPP, Ralf (2005): Methodische Konsequenzen eines selektiven Wissensmanagements. In: Ciesinger, Kurt-Georg / Howaldt, Jürgen / Klatt, Rüdiger / Kopp, Ralf (Hrsg.)(2005): Modernes Wissensmanagement in Netzwerken. Trends, Perspektiven und Szenarien, 1. Auflage, Wiesbaden.

KÖSEL, Stephan (2007): Von der Produktions- zur Wissenskultur. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte; Heft 1/2007, S. 29-31.

KPMG CONSULTING (2001): Knowledge Management im Kontext von eBusiness. Status quo und Perspektiven 2001 – eine Studie von KPMG Consulting. In: http://www.community-of-knowledge.de/pdf/kpmg.pdf. (Recherche am 02.02.2007) (zitiert als KPMG 2001)

KRAUS, Georg (2003): Management-Lexikon. Change Management. In: http://www.kraus-und-partner.de/495/Change-Management. (Recherche am 13.03.2007)

KREBSBACH-GNATH, Camilla (1998): Organisationslernen – Erfolgreiche Transformation eines Unternehmens. In: Pawlowsky, Peter (Hrsg.): Wissensmanagement: Erfahrungen und Perspektiven. 1. Auflage, Wiesbaden.

KÜHNERT, Sabine / SCHNABEL, Eckart (1996): Gegenwärtige Personalsituation und Qualifizierungserfordernisse in der Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 29, Heft 6, Darmstadt, Seite 411-417.

KURTZ, Thomas (2003): Professionen und Wissensberufe. Sind Professionen Wissensberufe, sind alle Wissensberufe Professionen? In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 1, Jg. 12, S. 5-15.

LEHNER, Franz (2000): Organisational Memory: Konzepte und Systeme für das organisatorische Lernen und das Wissensmanagement. 1. Auflage, München.

LENZ, Ilse (2007a): Geschlechtergleichheit und Globalisierung: „Frauenfrühling“ oder modernisierte Ungleichheit? In. www.ruhr-uni-bochum.de/rubin/geisteswissenschaften/pdf/beitrag4.pdf: (Recherche am 27.02.2007)

LENZ, Ilse (2007b): Frauenfrühling in Sichtweite. In: www.boeckler.de/pdf/impuls_2007_04_6.pdf. (Recherche am 27.02.2007)

MAI, Rolf (2003): Die Alten der Zukunft. Eine bevölkerungsstatistische Datenanalyse. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Bevölkerungsentwicklung, Band 32, Opladen.

MATERA, André (2007): Online- Fortbildung in Kliniken und Pflegeeinrichtungen – ein Konzept für die Zukunft. In: Wissensmanagement. Das Magazin für Führungskräfte. Heft 1/2007, S. 46/47.

MAYRING, Philipp (2004): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3. Auflage, Hamburg, S. 468-475.

MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG (2007a): Die Medizinischen Dienste in Zahlen. In: http://www.mdk.de/314.htm. (Recherche am 21.01.2007) (zitiert als MDK 2007a)

MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG (2007): Aufgaben und Leistungen der medizinische Dienste. In: http://www.mdk.de/317.htm. (Recherche am 05.04.2007) (zitiert als MDK 2007b)

METZ-GÖCKEL, Sigrid / ROLOFF, Christine (o. A.): Genderkompetenz als Schlüsselqualifikation. In: http://www.medien-bildung.net/pdf/themen_seiten/metz_goeckel_roloff.pdf. (Recherche am 12.02.2007)

MEUSER, Michael / NAGEL, Ulrike (2005a): Vom Nutzen der Expertise. ExpertInneninterviews in der Sozialberichterstattung. In: Bogner, Alexander / Littig, Beate / Merz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Wiesbaden, S. 257-272.

MEUSER, Michael / NAGEL, Ulrike (2005b): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander / Littig, Beate / Merz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Wiesbaden, S. 71-94.

MEYER, Bertolt (2004): Organisationales Wissen und Wissensmanagement: Definition und Abgrenzung. In: http://amor.rz.hu-berlin.de/~h04440am/public/Definition%20Wissensmanagement.pdf: (Recherche am 12.11.2006)

MOFETT, Sandra / MC ADAM, Rodney / PARKINSON, Stephan (2003): An empirical analysios of knowledgemanagement applications. In: Journal of knowledge management, Vol. 7 No. 3 2003, S. 6-26. (zitiert als Mofett et al. 2003)

MOSER, Karin S. (2001): Explikation von implizitem Wissen mittels Metapheranalyse am Beispiel von Wissensmanagementprojekten. In: Straka, Gerald / Stöckl, Markus (Hrg.): Wie kann ‚tacit expertise' explizit gemacht werden? Konzepte, Verfahren, empirische Befunde zum Management von Wissen. Universität Bremen, ITB: Forschungs- und Praxisberichte der Projektgruppe LOS, Band 7; Bremen.

MÜLLER, Marie-Luise (2005): Professionelle Pflege – Anforderungen, Inanspruchnahme und zukünftige Entwicklungen. In: Böcken, Jan / Braun, Bernhard / Schnee, Melanie / Amhof, Robert (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2005. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. 1.Auflage, Gütersloh.

MÜLLER, Maryse / HERBIG, Britta (2004): Methoden zur Erhebung und Abbildung impliziten Wissens, Ergebnisse einer Literaturrecherche: Bericht aus dem Lehrstuhl für Psychologie der Technischen Universität München, Bericht Nr. 64, München.

NAEGELE, Gerhard (1997): Zusammenfassung und einige sozialpolitische Bewertungen der Untersuchungsergebnisse. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Berlin, S. 5-22.

NEUMANN, Lothar F. / SCHAÜER, Klaus (1998): Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland. 4. Auflage, Frankfurt am Main, New York.

NISHIKAWA, Makiko / KAZUKO, Tanaka (2007): Are Care Workers Knowledge Workers? In: Walby, Sylvia / Gottfried, Heidi / Gottschall Karin / Osawa, Mari (2007): Gendering the Knowledge Economy. First Edition, Page 207-227.

NONAKA, Ikujiro / TAKEUCHI, Hirotaka (1997): Die Organisation des Wissens: Wie japanische Unternehmen eine brachliegende Ressource nutzbar machen. 1. Auflage, Frankfurt am Main, New York.

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (2001): Knowledge, Work Organisation and Economy Growth. DEELSA/ELSA/WD(2001)3, Paris. (zitiert als OECD 2001)

PAWLOWSKY, Peter (1998): Integratives Wissensmanagement, in: Pawlowsky, Peter (Hrsg.) (1998): Wissensmanagement – Erfahrungen und Perspektiven. 1. Auflage, Wiesbaden, S. 9-45.

PAWLOWSKY, Peter / REINHARDT, Rüdiger (2002) (Hrsg.): Wissensmanagement für die Praxis. Methoden und Instrumente zur erfolgreichen Umsetzung. 1. Auflage, Neuwied.

PAWLOWSKY, Peter / GERLACH, Lutz / HAUPTMANN, Stefan / PUGGEL, Annett (Hrsg.) (2006): Wissen als Wettbewerbsvorteil in kleinen und mittelständischen Unternehmen. Empirische Typologisierungen auf Grundlage einer bundesweiten Befragung. 1. Auflage, Chemnitz, http://www.tu-chemnitz.de/wirtschaft/bwl6/prints/fokus_prints_09-06.pdf. (Recherche am 13.03.2007) (zitiert als Pawlowsky et al. 2007)

PETER, Gerd (2002): Einführung von Wissensmanagementsystemen in Wirtschaft und Wissenschaft. Ein Projekt im Auftrag des Ministeriums für Schule, Wissenschaft und Forschung NRW. In: http://www.sfs-dortmund.de/docs/peterfolien.pdf, S. 7. (Recherche am 13.12.2006)

PICOT, Arnold / SCHEUBLE, Sven (1999): Die Rolle des Wissensmanagements in erfolgreichen Unternehmen. In: http://www.iom.bwl.uni-muenchen.de/forschung/veroeffentlichungen/veroeffen_pdf/ringvorlesung_manu.pdf. (Recherche am 03.01.2007)

PLEFKA, Ernst (2000): Persönliches Wissensmanagement. Eigene Perspektiven, zielorientierter Weg? In: Kozon, Vlastimil / Fortner, Norbert (Hrsg.): Gegenwart und Perspektiven der Pflege. 1. Auflage, Wien, S. 91-97, http://www.oegvp.at/2000h.pdf. (Recherche am 13.01.2007)

POLANYI, Michael (1966): The Tacit Dimension, New York.

POLANYI, Michael (1985): Implizites Wissen. 1. Auflage, Frankfurt am Main.

POLLERT, Achim / KIRCHNER, Bernd / POLZIN Javier Morato (2004): Das Lexikon der Wirtschaft. Grundlegendes Wissen von A bis Z. 2. Auflage, Mannheim. (zitiert als Pollert et al. 2004)

PROBST, Gilbert / RAUB, Stefan / RONHARDT, Kai (2003): Wissen managen: Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen. 1. Auflage, Wiesbaden.

RADZIEJEWSKI, Julia (2005): Die „neuen" Dienstmädchen und die Pflege alter Menschen. Eine explorative Untersuchung zur illegalen Beschäftigung von tschechischen Migrantinnen in deutschen Haushalten. Bochum, unveröffentlichte Diplomarbeit.

REHÄUSER, Jakob / KRCMAR, Helmut (1996): Wissensmanagement im Unternehmen. In: Schreyögg, Georg / Conrad, Peter (Hrsg.): Managementforschung 6: Wissensmanagement, 1. Auflage, Berlin, S. 1-40.

REINHART, Margarete (1999): Aspekte der Verberuflichung und Professionalisierung in der Pflege. In: Ptak, Hildebrand / Reinhart, Margarete (Hrsg.): Management im Gesundheitswesen, Zeitschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen, Heft 2/1999, Berlin, S. 29-38.

REINMANN-ROTHMEIER, Gabi / MANDL, Heinz (2000): Multiple Wege zur Förderung von Wissensmanagement in Unternehmen. In: Dehnbostel, Peter / Dybowski, Gisela (Hrsg.): Lernen, Wissensmanagement und berufliche Bildung. Bericht zur beruflichen Bildung Heft 234, 1. Auflage, Bielefeld.

SCHNEIDER, Ursula (2001): Die sieben Todsünden im Wissensmanagement. Kardinaltugenden für die Wissensökonomie. 1. Auflage, Frankfurt/ Main.

SCHREYÖGG, Georg / GEIGER, Daniel (2003): Wenn alles Wissen ist, ist Wissen am Ende nichts?! In: DBW 63. Jg., Heft Nr. 1, S. 7-22.

SCHÜPPEL, Jürgen (1996): Wissensmanagement: Organisatorisches Lernen im Spannungsfeld von Wissens- und Lernbarrieren. 1. Auflage, Wiesbaden.

SCHWEMMLE, Michael (2003): Wissensarbeit und Gewerkschaften. In: Bsirske, Frank / Endl, Hans-L. / Schröder, Lothar, Schwemmle. Michael (Hrsg.): Wissen ist was wert. Wissensmanagement. 1. Auflage, Hamburg.

SENGE, Peter M. (2006): Die Fünfte Disziplin. Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 10. Aufl., Stuttgart.

SEVERING, Eckart (2001): Wissensmanagement - durch Management-Wissen? – Anforderungen an Bildungseinrichtungen. In: http://www.fbb.de/fbb/fachartikel/pdfs/Wissensmanagement.pdf. (Recherche am 22.12.2006)

SIMON, Michael (2005): Zahlen, Daten und Fakten zur Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. (Hrsg.)(2005): Impulse. Paradigmenwechsel in der Pflege? Der mühsame Weg von der Defizit- zur Ressourcenorientierung. Heft Nr.47/2005, S. 21.

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050. 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. 1. Auflage, Bonn. In: http://destatis.de/presse/deutsch/pk/2003/Bevoelkerung_2050.pdf. (Recherche am 03.10.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2005a): 2. Bericht: Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich: Pflegebedürftige. 1. Auflage, Bonn. In: http://www.destatis.de/download/d/solei/bericht02pflege.pdf. (Recherche am 05.10.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.) (2005b): Bericht: Pflegestatistik 2003. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. 1. Auflage, Bonn. In: http://www.vzbv.de/mediapics/pflegestatistik_2003_statbundesamt_2005.pdf#search=%22pflegestatistik%202003%22. (Recherche am 05.10.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2006a): Bevölkerung nach Altersgruppen, Familienstand und Religionszugehörigkeit. In: http://destatis.de/basis/d/bevoe/bevoetab5.php, letzte Aktualisierung am 24.08.2006. (Recherche am 03.10.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.)(2006b): Bevölkerung im Jahr 2005 leicht gesunken. In: http://destatis.de/presse/deutsch/pm2006/p2920021.htm (Recherche am 03.10.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (Hrsg.)(2006c): Gesundheit. Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004. In: http://www.destatis.de/presse/deutsch/pk/2006/gesundheit2004_methodenanhang.pdf. (Recherche am 08.12.2006)

STATISTISCHES BUNDESAMT (2007): Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. In: https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,Warenkorb.csp, letzte Aktualisierung am 14.02.2007. (Recherche am 26.02.2007)

STEHR, Nico (1994): Arbeit, Eigentum und Wissen: zur Theorie von Wissensgesellschaften. 1. Auflage, Frankfurt am Main.

SWAP, Walter / LEONARD, Dorothy / SHILDS, Mimi / ARBAMS, Lisa (2001): Using Mentoring and Storytelling to Transfer Knowledge in the Workplace. In: Journal of Management Information Systems, Vol. 18, 1, page 95-114.

THIER, Karin (2006): Storytelling. Eine narrative Managementmethode. 1. Auflage, Heidelberg.

VEIT, Annegret (2002): Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. In: http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=971801053&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=971801053.pdf. (Recherche am 03.02.2007)

WEHNER, Theo / DICK, Michael (2001): Die Umbewertung des Wissens in der betrieblichen Lebenswelt: Positionen der Arbeitspsychologie und betroffener Akteure. In: Schreyögg, Georg (Hrsg.): Wissen in Unternehmen. Konzepte, Maßnahmen, Methoden. 1. Auflage, Berlin, S. 89-117.

WEIDNER, Frank (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Vorraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 1. Auflage, Frankfurt am Main.

WILKESMANN, Uwe (2005): Die Organisation von Wissensarbeit. In: Berliner Journal für Soziologie, Heft 1/2005, S. 55-72.

WILKESMANN, Uwe / RASCHER, Ingolf (2003): Wissensmanagement. Analyse und Handlungsempfehlungen. 1. Auflage, Düsseldorf.

WILKESMANN, Uwe / RASCHER, Ingolf (2004): Wissensmanagement. Theorie und Praxis der motivationalen und strukturellen Voraussetzungen, 1. Auflage, Mering.

WILLKE, Helmut (2001): Systemisches Wissensmanagement. 2. Auflage, Stuttgart.

WINGENFELD, Klaus (2003): Studien zur Nutzerperspektive in der Pflege. In: http://www.ipw-bielefeld.de/fileadmin/PDF/Publikationen/ipw_124.pdf. (Recherche am 03.12.2006)

WINTER, Maik Hans-Joachim (2005): Die ersten Pflegeakademiker in Deutschland. Arbeitsmarktperspektiven und Berufsverbleib in der Altenpflege. 1. Auflage, Bern.

WITZEL, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung (Online-Journal), Vol. 1, No. 1. In: http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00witzel-d.pdf. (Recherche am 01.03.2007)

WOSCHNACK, Ute / MIEG, Harald A. (2003): Fachwissen – Expertise – Schlüsselqualifikationen. In: Arbeit. Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik, Heft 1, Jg. 12, S. 54-67.

ZELLHUBER, Brigitte (2003): Altenpflege – ein Beruf in der Krise?. Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. In: http://dspace.hrz.uni-dortmund.de:8080/dspace/bitstream/2003/2916/1/Zellhuberunt.pdf. (Recherche am 23.10.2006)

ZIEGLER, Uta / DOBLHAMMER, Gabriele (2005): Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher Risiko der Pflegebedürftigkeit in Deutschland sinkt. In: Max-Planck-Institut für demografische Forschung (Hrsg.): Demografische Forschung – Aus erster Hand. Jg. 2, Nr. 1, S. 1-2. In: http://www.zdwa.de/zdwa/artikel/20060621_76753693W3DnavidW2626.php. (Recherche am 13.11.20069)

Veröffentlichungen der Sozialforschungsstelle Dortmund

(Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der Technischen Universität Dortmund)

ARBEIT

Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik

herausgegeben von

Gerhard Bosch,Katrin Hansen, Arne Heise, Thomas Herrmann, Jürgen Howaldt, Heike Jacobsen, Hermann Kotthoff, Hartmut Neuendorff, Angela Paul-Kohlhoff. Karen Shire, Ivars Udris

ARBEIT will interdisziplinär Dialog und Austausch fördern: zwischen Wissenschaft und Praxis, zwischen Ingenieurwesen und Sozialwissenschaft, zwischen Industriesoziologie und Frauenforschung etc.

ARBEIT veröffentlicht empirische wie theo-retische Beiträge und Erfahrungsberichte und bietet als Service für LeserInnen Kurzbeiträge und Tagungsberichte sowie einen ausführlichen Rezensionsteil an.

ARBEIT setzt mit Schwerpunktheften Akzente (z.B.: Geschlechterfragen, Gruppenarbeit, industrielle Bezie- hungen) und wird zu den Themenbereichen Europa, Weiterbildung und Dienstleistungsarbeit verstärkt Veröffentlichungen anbieten.

Die arbeitsbezogene Forschung expandiert.

Dennoch fehlte vornehmlich für den nichttechnischen Bereich ein Organ der Ergebnisaufbereitung, Zusammen- führung und Gewichtung, das zu einem übergreifenden Erkenntnisfortschritt beitragen kann.

Die Fachzeitschrift ARBEIT - Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik will diese Lücke schließen.

ARBEIT will subjektiv wie objektiv orientierte Forschungen über Arbeit präsentieren, theoretische Reflektionen wie praktische Erfahrungen zur Diskussion stellen, Wissen über Arbeit im alltäglichen Verständnis und Zusammenhang, in institutionellen Kontexten und funktionalen Leistungsbeziehungen so aufbereiten und präsentieren, dass es in übergeorgnete Sinnzusammenhänge einzubauen und zu verwenden ist. Arbeit ist alltägliches Handeln, zweck- und leistungsbezogen bezahlt und bewertet. Arbeit als Strukturmerkmal wie als sozialer Prozess, als Produktion des menschlichen Lebens ist das Thema der Zeitschrift.

In ARBEIT haben Beiträge mit theoretischen wie auch mit empirischen Schwerpunkten, Methodendiskussionen und Erfahrungsberichte aus der Praxis, Quintessenzen der Forschung wie Tagungsberichte und Besprechungen ihren Platz.

Die Zeitschrift richtet sich an alle an Arbeitsproblemen interessierten Forscher und Praktiker.

Bezugsbedingungen:

Jährlich erscheinen 4 Hefte mit einem Jahrgangs-Umfang von ca. 320 Seiten.

Abonnementkosten:

Jahresabonnement:	€ 76,00
Bibliotheken:	€ 69,00
für Studenten gegen Studienbescheinigung	€ 46,00
Einzelheft	€ 20,00

(jeweils incl. MWST, zuzüglich Versandkosten)

zu beziehen über:

Lucius & Lucius
Verlagsgesellschaft
Gerokstraße 51
D-70184 Stuttgart

Redaktionsanschriften:

Aufsatzredaktion:

Sozialforschungsstelle
Zentrale wissenschaftliche Einrichtung
der Technischen Universität Dortmund
Ingrid Goertz/Ursula Ammon
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund

e-mail: goertz@sfs-dortmund.de
ammon@sfs-dortmund.de

www: ZeitschriftArbeit.de

Rezensionsredaktion:

Institut Arbeit und Qualifikation an der Universität Duisburg -Essen (IAQ)
Thomas Haipeter
D-45117 Essen

e-mail: thomas.haipeter@uni-due.de

LitVerlag

Münster - Hamburg - London

Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik

herausgegeben von:

Prof. Dr. Gerhard Naegele (Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund), Dr. Gerd Peter (Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund)

Grevener Str./Fresnostr. 2
D-48159 Münster
Tel. 0251-6203222; Fax: 0251-231972
eMail: vertrieb@lit-verlag.de

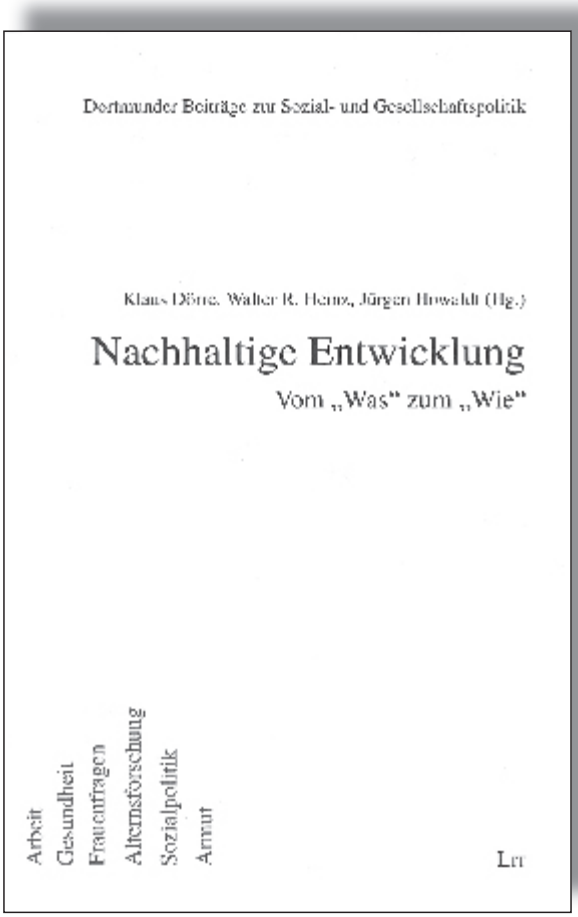
Band 3: Hans Vollmer u.a.: Bericht zur sozialen Lage in Dortmund 1996. 224 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-2691-0

Band 4: Manuela Michel: Bewältigungsformen des Arbeitsplatzabbaus durch Truppenreduzierung bei Zivil- beschäftigten der alliierten Stationierungsstreitkräfte - Fallanalyse eines britischen Reparaturbetriebs in Mönchengladbach, 1995. 180 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-2356-3

Band 5: Rüdiger Klatt: Zu einer hermeneutischen Soziologie der betrieblichen Mitbestimmung -Konstruktivistische Perspektiven in der Analyse des Alltags von Betriebsräten, 1995. ca. 180 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-2561-7

Band 8: Michael Bürger: Zur Alltagstypik von Betriebsratshandeln -Eine Fallstudie, 1996. 153 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-2945-6

Band 9: Wolfgang Kapp, Helmut Martens: Institutionelle Entwicklung und Transformationsprozeß - Theoretisch- methodische Überlegungen und empirische Fallstudien zu betrieblicher Mitbestimmung und lokaler Arbeitspolitik in Ostdeutschland, 1996. 300 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-2936-7



Band 12: Ursula Ammon, Guido Becke, Gerd Peter: Unternehmenskooperation und Mitarbeiterbeteiligung - Eine Chance für ökologische und soziale Innovationen, 1997. 216 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-3208-2

Band 13: Cordula Sczesny: Arbeitszeiten zwischen formeller Regelung und informeller Ausgestaltung - Eine Fallstudie aus den neuen Bundesländern, 1997. 100 Seiten, 15,90 €, ISBN 3-8258-3293-7

Band 14: Frerich Frerichs, Manuela Michel, Gerhard Naegele, Gerd Peter, Cordula Sczesny: Bewältigung des Demographischen Wandels in Nordrhein-Westfalen - Entwicklung in der Arbeitswelt und Handlungsperspektiven für die nachberufliche Lebenswelt, 1997, 208 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-3294-5

Band 20: Ursula Ammon, Maria Behrens (Hg.) Dialogische Technikfolgenabschätzung in der Gentechnik: Bewertung von ausgewählten Diskurs- und Beteiligungsverfahren, 1998, 143 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-3964-8

Band 21: Christine Fromm: Betrieblicher Gesundheitsschutz und soziale Selbstverwaltung - Gestaltungsaufgaben und Handlungsmöglichkeiten der sozialen Selbstverwaltung im Zusammenhang mit der aktuellen Strukturreform des betrieblichen Gesundheitsschutzes. 1998, 174 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-4146-4

Band 24: Frerich Frerichs, Arno Georg: Ältere Arbeitnehmer in NRW: Betriebliche Problemfelder und Handlungsansätze, 1999, 215 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-4399-8

Band 25: Gerhard Naegele, Gerd Peter (Hg.): Arbeit - Alter - Region. Zur Debatte um die Zukunft der Arbeit, um die demographische Entwicklung und die Chancen regionalpolitischer Gestaltung, 2000, 295 Seiten, 20,90 €, ISBN: 3-8258-4247-9

Band 27: Jürgen Howaldt, Ralf Kopp, Rainer Skrotzki, Ute Schwitalla: Handlungsleitfaden zur Implementierung eines arbeitsplatznahen kontinuierlichen Qualifizierungsprozess in Klein- und Mittelbetriebe, 2000, 187 Seiten, 15,90 €, ISBN 3-8258-4680-6

Band 28: Birgit Mütherich: Die Problematik der Mensch-Tier-Beziehung in der Soziologie: Weber, Marx und die Frankfurter Schule, 2000, 248 Seiten, 20,90 €, ISBN: 3-8258-4753-5

Band 29: Walter R. Heinz, Hermann Kotthoff, Gerd Peter (Hg.): Soziale Räume, global players, lokale Ökonomien - Auf dem Weg in die innovative Tätigkeitsgesellschaft?, 2000, 162 Seiten, 20,90 €, ISBN: 3-8258-4754-3

Band 30: Eckehard Ehrenberg, Wilfried Kruse: Soziale Stadtentwicklung durch grosse Projekte? EXPO's, Olympische Spiele, Metropolen-Projekte in Europa: Barcelona, Berlin, Sevilla, Hannover, 2000, 350 Seiten, 25,90 €, ISBN: 3-8258-5083-8

Band 31: Jürgen Howaldt, Michael Kohlgrüber, Ralf Kopp, Eva Mola, Georg Schulze, Annette Sträter, Walter Wicke: Aufbau regionaler Lernnetzwerke am Beispiel der Dortmunder Metallindustrie. Ergebnisse des Projektes „Betriebliche Reorganisation im regionalen Kontext" (REKO), 2000, 106 Seiten, 15,90 €, ISBN 3-8258-5084-6

Band 32: Walter R. Heinz, Hermann Kotthoff, Gerd Peter (Hg.): Beratung ohne Forschung - Forschung ohne Beratung?, 2001, 111 Seiten, 15,90 €, ISBN 3-8258-5404-1

Band 37: Walter R. Heinz, Hermann Kotthoff, Gerd Peter (Hg.): Lernen in der Wissensgesellschaft, 2002, 104 Seiten, 17,90 €, ISBN 3-8258-6018-3

Band 38: Cordula Sczesny: Arbeitszeitgestaltung zwischen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen und individuellen Arbeitszeitpräferenzen. Am Beispiel der Dauernachtarbeit im Krankenhaus, 2002, 344 Seiten, 30.90 €, ISBN 3-8258-6019-1

Band 40: Helmut Martens: Die Zukunft der Mitbestimmung beginnt

wieder neu - Bilanz und Perspektiven der Mitbestimmung im Lichte von Grundlagen- und Auftragsforschung, Beratung und Forschungstransfer in den 1990er., 2002, 233 Seiten, 25,90 €, ISBN 3-8258-6289-5

Band 43: Susanne Felger, Wilfried Kruse, Angela Paul-Kohlhoff, Silke Senft: Partizipative Arbeitsorganisation: Beteiligung jenseits von Naivität Ergebnisse aus dem PartArt-Projekt, 2003, 246 Seiten, 25,90 €, ISBN 3-8258-6786-2

Band 44: Olaf Katenkamp, Ralf Kopp, Antonius Schröder: Methodenhandbuch. Angewandte empirische Methoden: Erfahrungen aus der Praxis, 2003, 320 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-6901-6

Band 46: Dieter Scholz, Heiko Glawe, Helmut Martens, Pia Paust-Lassen, Gerd Peter, Frieder O. Wolf (Hg.): Arbeit in der neuen Zeit Regulierung der Ökologie, Gestaltung der Technik, Politik der Arbeit, 2004, 357 Seiten, 29,90 €, ISBN 3-8258-7034-0

Band 50: Gerd Peter : Wissenspolitik und Wissensarbeit als Gesellschaftsreform. Ausgewählte Beiträge zur Arbeitsforschung 1972-2002, 2003, 440 Seiten, 34.90 €, br., ISBN 3-8258-7213-0

Band 51: Klaus Dörre, Walter R. Heinz, Jürgen Howaldt (Hg.): Nachhaltige Entwicklung - Vom „Was“ zum „Wie“, 2004, 178 Seiten, 19,90 €, ISBN 3-8258-7497-4

Band 52: Jürgen Howaldt: Neue Formen sozialwissenschaftlicher Wissensproduktion in der Wissensgesellschaft. Forschung und Beratung in betrieblichen und regionalen Innovationsprozessen, 2004, 263 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-7744-2

Band 53: Brigitte Duve, Kathrin Manthei, Gernot Mühge (Hg.): Jenseits der Technik. Arbeit im E-Business in kleinen und mittleren Unternehmen, 2005, 104 Seiten., 19.90 €, ISBN 3-8258-7976-3

Band 55: Frank Bauer, Hermann Groß, Georg Sieglen, Michael Schwarz: Betriebszeit- und Arbeitszeitmanagement. Ergebnisse einer repräsentativen Betriebsbefragung in Europa, 2005, 184 Seiten, 19.90 €, ISBN 3-8258-8941-6

Band 57: Frieder Otto Wolf: Arbeitsglück: Untersuchungen zur Politik der Arbeit. 2005, 372 Seiten, 29.90 €, ISBN 3-8258-9131-3

Medienzukunft heute

herausgegeben von:

Dr. Jürgen Howaldt (Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund, sfs), Antonius Schröder (Gesellschaft für empirische Arbeitsforschung und Beratung mbH,

Band 1: Kurt-Georg Ciesinger, Rainer Ollmann (Hg.): Vom Druckunternehmen zum Mediendienstleister, Unternehmensstrategien beim Übergang in die Informationsgesellschaft, 1998. 240 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-3646-0

Band 2: Dagmar Siebecke: Unternehmerische Entscheidungen im Medienumbruch - Eine Verhal- tensstudie in kleinen und mittleren Unternehmen, 1998. 288 Seiten, 25,90 €, ISBN 3-82583684-3

Band 3: Kurt-Georg Ciesinger, Rüdiger Klatt, Rainer Ollmann, Dagmar Siebecke: Print & Publishing 2001 - Strukturwandel der Druckindustrie aus Sicht von Medienexperten, Druckunternehmen und Kunden, 1998, 173 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-3649-8

Band 4: Heinz-Reiner Treichel (Hg.): Innovation durch Kooperation - Das Beispiel Medien-Zentrum-Duisburg. 1999, 242 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-4091-3

Band 5: Kurt-Georg Ciesinger, Dagmar Siebecke, Frank Thielemann: Innovationsintegral Mittelstand. 1999, 183 Seiten, 20,90 €, ISBN 3-8258-4217-7

Band 6: Hartmut Neuendorff, Gerd Peter, Rüdiger Klatt, Maresa Feldmann: Verändern neue Medien die Wirklichkeit?, 1999, 256 Seiten, 25,90 €, ISBN 3-8358-4692-x

Band 7: Bastian Pelka: Künstliche Intelligenz und Kommunikation - Delphi-Studie zur Technikfolgenabschätzung des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz auf Kommunikation, Medien und Gesellschaft, 2002, 240 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-6622-x

Band 8: Olaf Katenkamp, Gerd Peter: Die Praxis des Wissensmanagements in Wirtschaft und Wissenschaft - aktuelle Konzepte und Befunde, 2003, 232 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-6922-9

Band 9: Christoph Kaletka: Die Zukunft politischer Internetforen - Eine Delphi-Studie, 2003, 264 Seiten, 24,90 €, ISBN 3-8258-7117-7

Beiträge aus der Forschung:

Band 165: *Arno Georg, Helmut Martens, Karl Müller, Gerd Peter (Hg.):* Arbeit und Konflikt. Zukunftsfähige Arbeitsanalyse Band 2, Dortmund 2008

Band 164: *Klaus Kock (Hg.)*: Der Preis der Freiheit. Solo-Selbstständige zwischen Vermarktung, Professionalisierung und Solidarisierung, Dortmund 2008

Band 163: *Arno Georg, Gerd Peter:* Analyse und Bewertung subjektivierter Arbeit. Übergreifende theoretische Reflexionen und interdisziplinäte Methodenvergleiche - Abschlussbericht, Dortmund 2008

zu beziehen über:

Sozialforschungsstelle Dortmund
ZWE der TU Dortmund
Ingrid Goertz
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund
E-Mail: goertz@sfs-dortmund.de

Preis: auf Nachfrage (+ Porto/Verpackung)

Band 162: *Klaus Kock:* Auf Umwegen in den Beruf. Destandardisierte und prekäre Beschäftigung von Jugendlichen an der zweiten Schwelle – eine Auswertung empirischer Befunde, Dortmund 2008

Band 161: *Arno Georg, Uwe Dechmann, Sandra Messerschmidt, Gerd Peter (Hg.):* Arbeit, Selbstentwicklung und Gesundheit. Zukunftsfähige Arbeitsanalyse Band 3, Dortmund 2008

Band 160: Anne-Marie Scholz: Wissensmanagement in der Altenpflege. Der Umgang mit der Ressource Wissen ind Pflegeeinrichtungen - eine explorative Untersuchung, Dortmund 2008

Band 159: *Arno Georg, Christina Meyn, Gerd Peter (Hg.)*: Arbeitssituationsanalyse. Zur phänomenologischen Grundlegung einer interdisziplinären Arbeitsforschung. Zukunftsfähige Arbeitsanalyse Band 1, Dortmund 2007

Band 158: *Wilfried Kruse:* „Nachhaltigkeitsreport“: Lokale Netzwerke Zur Berufsintegration Von Jungen Migrantinnen Und Migranten Am Ende Der Projektförderung. Ergebnisse aus dem BQN-Vorhaben im Programm „Kompetenzen fördern“ (BQF des BMBF), Dortmund 2007

Band 157: *Rainer Lichte, Wilfried Kruse:* „Rail-Employ“ – Beschäftigungsfähigkeit im Eisenbahnbetrieb. Fallstudien, Dortmund 2007

Band 156: *Gudrun Richter-Witzgall (Hg.)*: E-Quality. Chancengleichheit im Qualitätsmanagement (ISO 9001). Anregungen für die Praxis. Dokumentation der Transferveranstaltung im Berufsförderungswerk Dortmund, Dortmund 2007

Band 155: *Arno Georg, Wolfgang Hien, Gerd Peter:* Neue Autonomie in der Arbeit und die Bewertung von Arbeit und Gesundheit, Dortmund 2007

Band 154: *Manfred Koch*: Letzter Ausweg Leiharbeit? Die prekäre Wirklichkeit einer flexiblen Beschäftigungsform, Dortmund 2007

Band 153: *Hermann Groß, Michael Schwarz:* Betriebs- und Arbeitszeiten 2005. Ergebnisse einer repräsentativen Betriebsbefragung, Dortmund 2007

Band 152: *Klaus Boeckmann:* Ende der Talfahrt? Entwicklung der Beschäftigung im Östlichen Ruhrgebiet, Dortmund 2006

Band 151: *Klaus Kock, Ulrich Pröll, Martina Stackelbeck*: fair statt prekär – Überlegungen zur Analyse und Gestaltung von Beschäftigungsverhältnissen in der Region, Dortmund 2006

Band 150: *Marcel Braun, Michael Schwarz:* Gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen. Vom Konzept der Corporate Social Responsibility zur Förderung von Corporate Citizienship in Nordrhein-Westfalen, Dortmund 2006

Band 149: *Melanie Mörchen*: Praktikum als prekäre Beschäftigung – Ausbeutung oder Chance zur Integration? Dortmund 2006

zu beziehen über:

Sozialforschungsstelle Dortmund
ZWE der TU Dortmund
Ingrid Goertz
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund
E-Mail: goertz@sfs-dortmund.de

Preis: auf Nachfrage (+ Porto/Verpackung)

Band 148: *Klaus Kock, Edelgard Kutzner*: Betriebsklima, Überlegungen zur Gestaltbarkeit eines unberechenbaren Phänomens, Dortmund 2006

Band 147: *Helmut Martens*: Pragmatisches Management von Gesundheit und Sicherheit im Kleinbetrieb (PragMaGuS), Abschlussbericht zur Evaluation des Modellvorhabens, Dortmund 2005

Band 146: *Martina Stackelbeck (Hg.):* Gefälligst zur Kenntnisnahme! HARTZ IV – wie die neue Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik sich im östlichen Ruhrgebiet auswirkt. Dortmund 2004

Band 145: *Gerd Möll, Ellen Hilf:* Auf der Suche nach der flexiblen Zeit. Abschlussbericht für das Modellprojekt „Arbeitszeitgestaltung im mittelständischen Einzelhandel“. Dortmund 2004

Band 144: *Nils J. Nolting*: Betriebsratsarbeit im Niedriglohnsektor. Eine Fallstudie in der Systemgastronomie, Dortmund 2004

Band 143: J*ürgen Howaldt, Rüdiger Klatt, Ralf Kopp*: Fallstudien zum Wissensmanagement im Bereich wissensintensiver Dienstleistungsnetzwerke aus Berater- und IT bzw. Multimediabranche. Dortmund 2004

Band 142: *Anne Busian, Birgit Klein, Gertrud Kühnlein, Wilfried Kruse, Martin Lang, Günter Pätzold, Judith Wingels*: 2. Dortmunder Forschertag Berufliche Bildung NRW: Evaluation der Qualität Berufsbildender Schulen. Dokumentation. Eine Veranstaltung im Rahmen der Kooperation Sozialforschungsstelle Dortmund/Universität Dortmund, Dortmund 2004

zu beziehen über:

Sozialforschungsstelle Dortmund
ZWE der TU Dortmund
Ingrid Goertz
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund
E-Mail: goertz@sfs-dortmund.de

Preis: auf Nachfrage (+ Porto/Verpackung)

Band 141: *Michael Niehaus*: Der Begriff des Wissens im Wissensmanagementdiskurs. Materialien zur Begriffsgeschichte unter Berücksichtigung des klassischen griechischen Philosophie, Dortmund 2004

Band 140: *PragMaGus*: Pragmatisches Management von Gesundheit und Sicherheit in kleinen Unternehmen. Dokumentation der PragMaGus-Tagung: „Qualität der Arbeit in Kleinbetrieben - ein Verbundmodell in der Region Dortmund stellt sich vor" am 05.06.2003 in der IHK zu Dortmund, Dortmund 2003

Band 139: *Anne Busian, Birgit Klein, Gertrud Kühnlein, Wilfried Kruse, Martin Lang, Günter Pätzold, Judith Wingels*: Dortmunder Forschertag Berufliche Bildung NRW: Jugendliche mit Berufsstartschwierigkeiten Wirksame Unterstützung vor Ort? Dokumentation. Eine Veranstaltung im Rahmen der Kooperation Sozialforschungsstelle Dortmund/Universität Dortmund, Dortmund 2003

Band 138: *Richard Croucher, Wilfried Kruse, Helmut Martens, Ingo Singe, Daniel Tech*: International Trade Union Co-Operation -Experience and Research Issues. Workshop Documents. (Transnationale Gewerkschaftskooperationen - Erfahrungen und Forschungsfragen. Workshop-Dokumentation) Dortmund 2003

Band 137: *Helmut Martens*: Primäre Arbeitspolitik und Interessenvertretung in der New Economy , Erste empirische Befunde im Lichte konzeptioneller Debatten und aktueller empirischer Untersuchungen, Dortmund 2003

Band 136: *Daniel Tech*: Modernisierung und Professionalisierung der betrieblichen Interessenvertretung. Zum Organisationswandel einer Institution der industriellen Beziehungen, Dortmund 2003

Band 135: *Freie Wohlfahrtspflege im Modernisierungsprozess*: organisations- und personalpolitische Herausforderungen und Konsequenzen, Dokumentation des Workshops am 14. März 2003 in Düsseldorf, Dortmund 2003

Band 134: *Abschlusstagung des EU-Projektes* „Erfolgsvoraussetzungen für die Umsetzung des Grundsatzes der Entgeltgleichheit am Beispiel des Einzelhandels". Dokumentation der Tagung am 15. Mai 2003 in Berlin, Dortmund 2003

Band 133: *Heike Jacobsen, Elizabeth de Renzy*: Report on the Policy Conference „Developments in European Services. Implications for Work, Skills and Gender Equality", Nov. 23rd 2001, Centre Borschette, Brussels, Dortmund 2003

Band 132: *Monika Goldmann, Birgit Mütherich, Martina Stackelbeck, Daniel Tech*: Projektdokumentation: Gender Mainstreaming und demographischer Wandel, Dortmund 2003

Band 131: *Birgit Klein, Gertrud Kühnlein*: Zusatzqualifikation in der Erstausbildung - Ein Einstieg in Berufliche Weiterbildung, Tagungsdokumentation, Dortmund 2003

Band 130: *Birgit Klein, Wilfried Kruse, Gertrud Kühnlein*: Berufliche Bildung: Horizont 2010 - Ergebnisse aus NRW, Dortmund 2003

Band 129: *Marion Wulf:* Mentoring - Eine Anleitung zum Doing, Dortmund 2002

Band 128: *Klaus Kock, Markus Kurth (Hg.)*: Arbeiten in der New Economy, Dortmund 2002

zu beziehen über:

Sozialforschungsstelle Dortmund
ZWE der TU Dortmund
Ingrid Goertz
Evinger Platz 17
D-44339 Dortmund
E-Mail: goertz@sfs-dortmund.de

Preis: auf Nachfrage (+ Porto/Verpackung)

Band 127: *Edelgard Kutzner, Klaus Kock (Hg.)*: Dienstleistung am Draht - Ergebnisse und Perspektiven der Call Center Forschung, Dortmund 2002

Band 126: *Ursula Ammon, Guido Becke, Thomas Göllinger, Frank M. Weber*: Nachhaltiges Wirtschaften durch dialogorientiertes und systemisches Kennzahlenmanagement, Dortmund 2002

Band 125: *Stefan Meier*: Ökologische Modernisierung, Umweltmanagement und organisationales Lernen, Dortmund 2002

Band 124: *Detlef Ilskensmeier*: Der Ansatz eines ganzheitlichen Wissensmanagements für Klein- und Mittelbetriebe, Dortmund 2001

Band 123: *Ulrich Grüneberg, Ursula Ammon, Guido Becke, Peter Reinartz*: Informationstechnologische Vernetzung, ökologische Innovationen und soziale Standards in der textilen Kette, Dortmund 2001

Band 122: *Ellen Hilf, Christine Fromm*: Arbeitssituation und gesundheitsbezogenes Alltagshandeln in Kleinbetrieben des Einzelhandels, Dortmund 2000

Band 121: *Petra Getfert (in Zusammenarbeit mit der GAUS mbH):* Arbeitsbedingungen in IT-Arbeitsfeldern, Dokumentation des Workshops vom 28.09.2000, Dortmund 2001

Band 120: *Kooperationsstelle Wissenschaft - Arbeitswelt im Landesinstitut Sozialforschungsstelle Dortmund (Hg.):* Wohin treibt die Logistik? Regionale Beschäftigungswirkungen und Anforderungen an die Weiterbildung. Dortmund 2001

Band 119: *Gertrud Kühnlein*: Mentale Trainings als Instrument betrieblicher Organisationsentwicklung, Dortmund 2001

Band 118: *Wilfried Kruse, Birgit Mütherich*: Arbeitsmarktintegration von Migrantinnen und Migranten in Dortmund. Eine Handlungshilfe, Dortmund 2000

Band 117: *Helmut Martens*: Forschung, Forschungstransfer und Beratung. Forschung, Organisations- und Politikberatung in Zeiten tiefgreifender Umbrüche und großer Orientierungsbedarfe, Dortmund 2000

Band 116: *Hans Vollmer unter Mitarbeit von Georg Langenhoff*: Potentialanalyse der Dortmunder Metall- und Elektrowirtschaft. Eine Untersuchung im Auftrag der Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung Dortmund. Dortmund 2000

Band 115: *Uwe Jügenhake, Jürgen Schultze, Peter Schnittfeld*: Partizipative Organisationsentwicklung in der Stahlindustrie. Ein betrieblicher Erfahrungsbericht aus einer Stranggießanlage, Dortmund 2000

Band 114: *Heike Jacobsen, Ellen Hilf*: Beschäftigung und Arbeitsbedingungen im Einzelhandel vor dem Hintergrund neuer Öffnungszeiten. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Dortmund 1999

Band 113: *Ralf Kopp, Georg Langenhoff, Antonius Schröder*: Methodenhandbuch. Angewandte empirische Methoden, Erfahrungen aus der Praxis, Dortmund 1999

Band 112: *Gertrud Kühnlein*: Elemente einer „Lernenden Verwaltung". Werkstattbericht aus den Workshops am 14. März/28. April 1999 in Dortmund, Dortmund 1999

Band 111: *Monika Goldmann (Hg.)*: Rationalisation, Organisation, Gender. Proceedings of the International Conference, October 1998, Dortmund 1999

Band 109: *Helmut Martens (sfs), Joke Frerichs (iso) unter Mitarbeit von Jörg Bundesmann-Jansen*: Betriebsräte und Beteiligung. Ergebnisse einer Evaluation des Teilprojekts „Beteiligungsorientierte gewerkschaftliche Betriebspolitik" im OE-Prozess der IG Metall. Werkstattbericht, Dortmund 1999

Band 110: *Hans-Werner Franz*: NPO - Nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung - Ein Lernzeug, Dortmund 1999

Band 108: *Antonius Schröder u.a.*: Guidelines to Select and Design - Distant Learning Arrangements for Corporate Training (DiLACT) - A Reference for Managers and Designers of (Continuous) Vocational Training in Corporate Settings, Dortmund 1999

Band 107: *Heike Jacobsen, Ellen Hilf*: Beschäftigung im Einzelhandel - Erste Ergebnisse einer Studie zu den Auswirkungen der neuen Ladenöffnungszeiten auf die Beschäftigung im Einzelhandel. Dortmund 1998

Band 106: *Konstantin Gavriilidis*: Autopoiesis, Diskurs und dialogische Technikfolgenabschätzung. Vergleich der funktional strukturellen Systemtheorie mit der Theorie des kommunikativen Handelns im Hinblick auf den Begründungszusammenhang dialogischer Technikfolgenabschätzung, Dortmund 1998

Band 105: *Hans-Werner Franz*: Qualitätsarbeit braucht Arbeitsqualität. Handbuch. Einführung von Qualitätsgewährleistung und Gruppenarbeit in einem Zuge. Dortmund 1998