

WISSENSMANAGEMENT IM BEREICH DER DIALYSESTATION

Exzerpt und aus der Fachbereichsarbeit zum selben Thema in der

Sonderausbildung Pflege bei Nierenersatztherapie

am Bildungszentrum LKH Klagenfurt

DGKP Winkler Helmut

winkler.alpha@aon.at

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Vorwort	2
2 Einleitung	4
2.1 Ausgangslage	4
2.2 Ziel	5
2.3 Vorgehensweise	6
3 Grundlagen des Wissensmanagements	8
3.1 Definition Wissen	8
3.1.1 Das Prinzip des Wissenswürfels	8
3.2 Definition Wissensmanagement	9
3.2.1 Kernprozesse des Wissensmanagement	10
4 Wissensmanagement und Pflege	14
4.1 Wissensgrundlagen in der Pflege	14
4.1.1 Empirie	15
4.1.2 Ethik	15
4.1.3 Persönliches Wissen	16
4.1.4 Intuition	16
4.1.5 Der Pflegeprozess als Wissensquelle	17
5 Aufgabenspektrum nephrologischer Pflege	18
5.1 Spezielle pflegerische Aufgaben der nephrologischen Pflege	18
5.2 Stellenbeschreibung für nephrologische Pflege	19
5.3 Arbeitsplatzbeschreibung	20
6 Wissensmanagement im Dialysebereich	21
6.1 Wissensgebiete identifizieren	21
6.2 Wissen managen	22
0 Wissensmanagement am Beispiel der Dialysestation im Landeskrankenhaus Villach	22
Zusammenfassung und Ausblick	26
Literaturverzeichnis	27

1 Vorwort

Im Laufe meiner Persönlichkeitsentwicklung, vor allem jedoch in meiner Tätigkeit als Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger an der Dialysestation im Landeskrankenhaus Villach, stellte sich mir häufig die Frage nach sinnvoller Optimierung, von Vermittlung und Nutzung meines erworbenen Wissens, sowie des Wissens meiner Kollegen und meiner Kolleginnen, weshalb ich mich dem Bereich des Wissensmanagements mehr und mehr annäherte. Ausgehend von der Metaebene theoretischer Aspekte des Wissensmanagements, beschrieben durch bedeutende Management- und Wirtschaftsexperten, kehrte ich stets an den Ausgangspunkt meiner Problemstellung, nämlich der professionellen Pflege zurück und erkannte die Immanenz von nicht klar definierten Wissensprozessen, welche ungeschliffen wie Rohdiamanten den Alltag des Pflegenden prägen. Wissensmanagement in den Dienst der Pflege zu übernehmen, um eine geschickte Professionalisierung der Pflege zu forcieren, kann nur von Vorteil sein, da „organisationales Wissen“ und somit eine garantierbare Qualitätssicherung im Zeitalter permanenter Beschleunigung von Wissensprozessen einen sehr kostbaren Stellenwert einnimmt.

Entwicklung von Wissen zum Wohle des Patienten, zur Zufriedenstellung von Mitarbeiterbedürfnissen, zur Verbesserung von Arbeitsprozessen und Forcierung der wissenschaftlichen Tätigkeit im Bereich der Pflege, dient dem sozialen sowie wissenschaftlichen Engagement der Gesundheits- und Krankenpflege und beschleunigt die Erreichung des Ziels der Professionalisierung des Pflegeberufes. Wissensmanagement in der Pflege reduziert die Furcht des Pflegenden vor der häufig abschreckenden Komplexität wissenschaftlicher Arbeiten im eigenen Tätigkeitsbereich, potenziert das Engagement der Gemeinschaft im Unternehmen und erfüllt die Erwartungen der Führung, Ziele koordiniert und geschickt zu erreichen. Pflegeforschung und Pflegewissenschaft sollen dazu dienen die Qualität der professionellen Pflege zu schaffen und weiterhin zu sichern.

Obwohl man bei den Begriffen Forschung und Wissenschaft eher an Akademiker, Laborsituationen und Universitätsräumlichkeiten denkt, versuche ich dem Leser zu vermitteln, dass Forschung und Wissenschaft in der Pflege durch die Pflegeperson unmittelbar am Krankenbett vollzogen wird und einen immanenten Wert in der Weiterentwicklung von Pflegequalität innehat.

2 Einleitung

Um Wissen aus den Köpfen der einzelnen Individuen zu gewinnen, es zu optimieren und im Arbeitsalltag effektiv zu nutzen, bedarf es einer Vielzahl organisatorischer Elemente. Hauptaugenmerk liegt jedoch auf dem Prozess des Wissensmanagements, welcher hilft Wissensressourcen zu erkennen und nutzbar zu machen.

2.1 Ausgangslage

Durch die Manifestation des Gesetzes für Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 1997 inklusive sämtlicher Novellierungen, ergeben sich in den allgemeinen Berufspflichten klare Vorgaben, um den Beruf des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers/ der Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester lege artis aus zu üben und um dem anvertrauten Patienten bestmögliche Pflege zu kommen zu lassen.

„§ 4. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen.

(2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden.“¹

Dennoch stößt die Umsetzung dieser Auflage im praktischen Bereich meist auf Widerstand und Unverständnis. Fortbildungen werden häufig nur unter dem Aspekt des „Müssens“ besucht und erworbenes Wissen „verstaubt in den Schubladen“ einzelner Individuen, anstatt optimal genutzt zu werden. Wissensmanagement soll dem Individuum dienen, Wissensressourcen zu erfassen, sie zu nutzen und zu optimieren, um nicht nur den gesetzlichen Anforderungen zu genügen, sondern schlussendlich Arbeitsprozesse zu erleichtern und stets qualitativ hochwertige Arbeit entstehen zu lassen.

2.2 Ziel

Zum bescheidenen Ziel meiner Auseinandersetzung mit der Thematik des Wissensmanagements im Bereich der Dialysestation, deklarierte ich das klare Erkennen der Notwendigkeit von Wissensidentifikation, Wissensentwicklung, Wissensnutzung und somit Qualitätssicherung im Bereich der professionellen Pflege, speziell im Dialysebereich, durch den Leser selbst. Weiters habe ich mir als Ziel vorgenommen, Wissensmanagement in modifizierter Form an der Dialysestation im LKH- Villach zu implementieren.

¹ Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) BGBl. I Nr.108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 6/2004

2.3 Vorgehensweise

Bezug nehmend auf die Definitionen der gebräuchlichsten Begriffe aus dem Bereich des Wissensmanagements, liefere ich den nötigen theoretischen Background, um sich mit dem Thema gezielt auseinandersetzen zu können. Ein weiteres Kapitel meiner Fachbereichsarbeit beschäftigt sich mit den verschiedenen Formen von Wissensmanagement, vor allem jedoch mit der Wissensentwicklung im Dialysebereich.

Eine mögliche Kategorisierung von Wissensgebieten, welche dem Pflegenden an der Dialysestation als Basiswissen dienen soll, um den gesetzlichen Rahmenbedingungen zu entsprechen, stellt ein Anliegen meinerseits dar.

Daraus ergibt sich erstmals die klare Notwendigkeit von Wissensmanagement im Dialysebereich. Darauf aufbauend versuche ich den Ist- Stand des Wissens an der Dialysestation des Landeskrankenhauses Villach dar zu legen, indem ich das erworbene Wissen, aus Fort- und Weiterbildungen, Sonderausbildungen, sowie Erfahrung im Bereich der Basispflege, wie der Pflege im Dialysebereich darstelle.

3 Grundlagen des Wissensmanagements

Die Popularität der Begriffe *Wissen* und *Management*, scheint in den vergangenen Jahren massiv zugenommen zu haben, dennoch genießt die begriffliche Zusammenführung dieser, noch relative Anonymität.

3.1 Definition Wissen

„Wissen bezeichnet die Gesamtheit der Kenntnisse und Fähigkeiten, die Individuen zur Lösung von Problemen einsetzen. Dies umfasst sowohl theoretische Erkenntnisse als auch praktische Alltagsregeln und Handlungsweisungen. Wissen stützt sich auf Daten und Informationen, ist im Gegensatz zu diesen jedoch immer an Personen gebunden. Es wird von Individuen konstruiert und repräsentiert deren Erwartungen über Ursache-Wirkungs- Zusammenhänge“ (Probst, et al., 2003, S.22).

3.1.1 Das Prinzip des Wissenswürfels

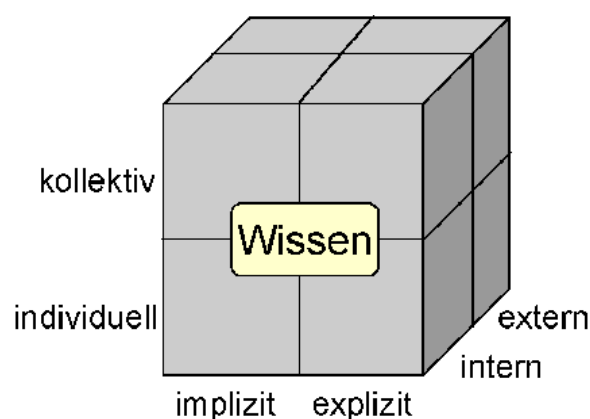


Abbildung 1: Der Wissenswürfel

Quelle: www.fh-friedberg.de/users/oscard/Image2.gif, (27.10.06)

„Implizites Wissen“ stellt nicht klar artikulierbares Wissen dar und kann nur durch enge persönliche Kontakte übertragen werden. Dieses Wissen spiegelt sich in den Routinetätigkeiten eines Unternehmens wider und ist in speziellen Beziehungen von Personen und Gruppen eingebunden. „Explizites Wissen“ hingegen lässt sich klar nachvollziehen und liegt in kodifizierter Form, wie in Schriftstücken, Patenten und Produkten. „Externes Wissen“ lässt sich in Form von explizitem Wissen auch von außerhalb eines Unternehmens aneignen, stellt jedoch meist einen hohen Kostenfaktor dar (vgl. Probst, et al., 1998, S. 26 f.).

„Individuelles Wissen“ bezieht sich direkt auf Einzelpersonen, wenn zum Beispiel nur ein Mitarbeiter eine bestimmte Aufgabe lösen kann, weil dieser das notwendige Wissen bereits hat. Kollektives Wissen teilen sich mehrere Menschen, wie zum Beispiel ungeschriebene Verhaltensregeln.

Bei Bedarf sollte individuelles Wissen in kollektives Wissen umgewandelt werden, um es gemeinschaftlich zu nutzen und neues Wissen entwickeln zu können. „Internes Wissen“ ist innerhalb einer Abteilung zu finden und gelangt durch Gespräche von Mitarbeitern mit Außenstehenden nach Außen, „Externes Wissen“, zum Beispiel findet sich bei Experten, Verbänden, Universitäten und Forschungseinrichtungen (vgl.: <http://www.akademie.de/fuehrung-organisation/wissensmanagement/kurse/wissensmanagement/was-ist-wissen/eigenschaften-von-wissen.html>, 17.12. 07).

3.2 Definition Wissensmanagement

„Wissensmanagement bildet ein integriertes Interventionskonzept, das sich mit den Möglichkeiten zur Gestaltung der organisationalen Wissensbasis befasst“ (Probst, et al., 2003, S.23).

3.2.1 Kernprozesse des Wissensmanagement

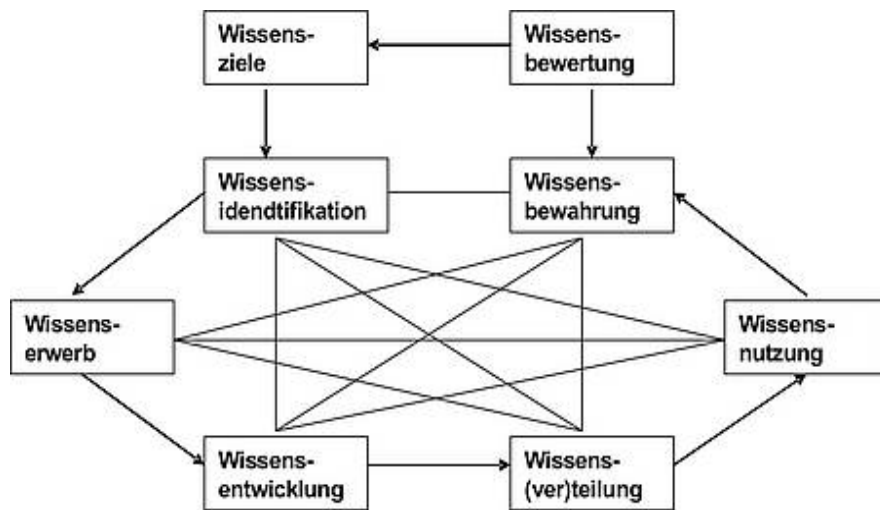


Abbildung 2: Kernprozesse des Wissensmanagements

Quelle: Probst, et al., (2003), S.28

3.2.1.1 Wissensidentifikation

Um den notwendigen Überblick über internes und externes Wissen zu bewahren, bedarf es einer gezielten Wissensidentifikation innerhalb eines Unternehmens. Wissensmanagement hat die Aufgabe interne und externe Transparenz von Wissensressourcen zu gewährleisten (vgl. Probst, et al., 2003, S.29).

3.2.1.2 Wissenserwerb

Ein erheblicher Part des Wissenserwerbs vollzieht sich häufig durch den Kontakt mit externen Wissensquellen. Die Möglichkeit zur Erschließung von Kooperationsverhältnissen mit Experten und anderen Unternehmen stellt einen wichtigen Teil des Wissensmanagements dar (vgl. Probst, et al., 2003, S.29).

3.2.1.3 Wissensentwicklung

Ein weiteres Element des Wissensmanagements stellt die Wissensentwicklung dar. Sie umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen einer Organisation zur Entwicklung von völlig neuen internen oder externen Fähigkeiten, nicht nur im Bereich der Forschung und Entwicklung innerhalb des Unternehmens, sondern auch in allen anderen Bereichen der Organisation, indem das Wissen und die Kreativität jedes Mitarbeiters genutzt werden soll (vgl. Probst, et al., 2003, S.29).

3.2.1.4 Wissensverteilung

Wissensverteilung hat den Zweck, vorhandenes isoliertes Wissen der gesamten Organisation zur Verfügung zu stellen. Jedoch dient das ökonomische Prinzip der Arbeitsteilung als Vorlage für die Notwendigkeit des Wissensverteilungsumfanges, da nicht jeder Wissensbestand permanent und bei jedem Mitarbeiter vorhanden sein muss, sondern die Möglichkeit der Nutzung durch jeden gewährleistet werden soll (vgl. Probst, et al., 2003, S.30).

3.2.1.5 Wissensnutzung

Der sinnvolle Einsatz von organisationalem Wissen zum Nutzen des Unternehmens beinhaltet einerseits die Nutzung zentraler Wissensbestände, sowie die Sicherstellung der Nutzung von fremdem Wissen (vgl. Probst, et al., 2003, S.30).

3.2.1.6 Wissensbewahrung

Um erworbenes Wissen auch künftig zur Verfügung zu stellen und somit nutzbar zu machen, bedarf es einer gründlichen Selektion des zu bewahrenden Wissens, der gezielten Speicherung wertvoller Dokumente und Informationen auf effizient nutzbaren Speichermedien und die kontinuierliche Aktualisierung des bewahrungswürdigen Wissens (vgl. Probst, et al., 2003, S.30).

3.2.1.7 Wissensziele

Wissensziele sind richtungweisend und dienen der Festlegung von weiteren Entwicklungen. Man unterscheidet normative Wissensziele, welche eine wissensbewusste Unternehmenskultur in der weiteren Wissensentwicklung der eigenen Kompetenzen schaffen und operative Wissensziele, welche die Konkretisierung normativer und strategischer Ziele und dienen der Umsetzung des Wissensmanagements, wodurch verhindert werden soll, dass Wissensmanagement in seiner Realisierung scheitert (vgl. Probst, et al., 2003, S.31).

3.2.1.8 Wissensbewertung

Die Bewertung der formulierten Wissensziele stellt eine essentielle Qualitätssicherung dar, denn durch die Evaluation des Wissensmanagements lassen sich notwendige Korrekturanpassungen in der Durchführung bereits frühzeitig umsetzen (vgl. Probst, et al., 2003, S.31).

4 Wissensmanagement und Pflege

Um zum Wissensmanagement in der Pflege zu gelangen, gilt es primär eine konkrete Wissensidentifikation zur Darstellung zu bringen, um sich dem Ziel der Wissensentwicklung konsequent anzunähern.

4.1 Wissensgrundlagen in der Pflege

Beim Wissenserwerb in der Pflege handelt es sich keineswegs nur um theoretische Formulierungen aus dem Bereich der Pflegeforschung, vielmehr zählen alltägliche und elementare menschliche Aktivitäten zur Grundlage pflegerischen Wissens. Jenes Wissen entsteht im lebenslangen Prozess der Erfahrung mit sich selbst, mit seinem Mitmenschen und mit der Umwelt (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.2). Carper gliederte 1978 im Rahmen seiner Pflegeliteraturrecherche das Pflegewissen in vier Wissensgrundlagen, welche in der Praxis zur Anwendung kommen:

1. **Empirie**
2. **Ethik**
3. **Persönliches Wissen**
4. **Intuition**

Jede der vier Grundlagen leistet einen wesentlichen Beitrag in der Entstehung von Pflegewissen. Chinn und Kramer beschrieben die 4 Wissensgrundlagen in ihrem 1996 erschienenen Buch „Pflegetheorie“ ausführlich und verliehen ihnen somit einen gleich hohen Stellenwert (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.4).

4.1.1 Empirie

Empirie in der Entwicklung von Pflegewissen, verweist auf die traditionelle Auffassung von Wissenschaft, wonach wissenschaftliche Befunde durch Beobachter verifiziert werden müssen. Das Entstehen von Erkenntnis kommt durch Sinneswahrnehmungen zustande, wobei die Methode der Überprüfung von formulierten Hypothesen zur Anwendung kommt. Empirisches Wissen wird demnach entweder durch methodisches Verfahren oder in Form von Modellen und Theorien, welche Beziehungen erklärbar und diagnostizierbar machen, zum Ausdruck gebracht. Im Bereich der Pflge Theorie gilt es jedoch häufig, dass jene durch Züge anderer Wissensgrundlagen mitgeprägt sind (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.7f.).

4.1.2 Ethik

Das Thema Ethik in der Pflege beinhaltet Verpflichtungen, allgemein gültige Wertevorstellungen und moralische Entscheidungen darüber was getan werden solle, was gut, richtig und verantwortbar ist. Ethisches Wissen verlangt implizites Wissen bei moralischen Entscheidungen ebenso, wie die Kenntnis ethischer Theorien, die gesellschaftlichen Charakter haben. Die notwendigen Prozesse ethischen Wissens in der Pflege sind „Darstellen der Werte“, womit Aspekte des moralischen Handelns gemeint sind, sowie „Bewerten“ und „Klären“, welche die Grundlage persönlicher ethischer Grundsätze darstellen. Insofern lassen sich ethische Theorien mit empirischen Theorien, als mit beiden Dimensionen der Wirklichkeit und Beziehungen zwischen einzelnen Phänomenen zur Darstellung gelangen. Den einzig gravierenden Unterschied der Beiden stellt die empirische Nichtüberprüfbarkeit von ethischen Theorien dar (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.9).

4.1.3 Persönliches Wissen

Persönliches Wissen umfasst die im Laufe der persönlichen Entwicklung gewonnenen Erfahrungen, spiritueller wie auch metaphysischer Herkunft. Die Bedeutung zwischenmenschlicher Erfahrung führt zu umfassender und bewusster Wahrnehmung des Selbst und bewirkt eine radikale Wandlung der Lebens- und Selbsterfahrung. Persönliches Wissen manifestiert sich meist nicht im Medium Sprache, dennoch lassen sich bestimmte Dinge beschreiben, die das Selbst betreffen. Jene Beschreibungen des Selbst und der Selbsterfahrung dienen dazu, wertvolle Möglichkeiten zur Entwicklung persönlichen Wissens zugänglich zu machen (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.10).

4.1.4 Intuition

Intuitives Wissen manifestiert sich im pflegerischen Handeln, Verhalten, sowie in der Interaktion und Haltung der Pflegeperson als Reaktion auf andere Menschen. Phrasen wie „Sich Einlassen“ und „Intuitiv Handeln“ beschreiben jenes intuitive Wissen, welches mich dazu veranlasst in einem bestimmten Moment das Richtige zu tun, ohne bewusst darüber Nachdenken zu müssen. Intuitives Wissen lässt sich ebenso wie persönliches Wissen nicht unmittelbar durch Sprache ausdrücken, sondern beschreibt eine Form von Kunst, welche Erfahrung und Kompetenz vereint um in bestimmten Momenten angemessen zu handeln. Intuitives Handeln dient somit als wertvolle Grundlage für die Entstehung von Pflegewissen (vgl. Chinn, Kramer, 1996, S.10f.).

4.1.5 Der Pflegeprozess als Wissensquelle

Das Wissen der Pflege entsteht jedoch auch im systematisierten Problemlösungsmodell des Pflegeprozesses. Der kybernetische Regelkreis beinhaltet die Erstellung einer Pflegediagnose, nach ausführlicher Erhebung einer Pflegeanamnese, die Planung der Pflege nach den Pflegediagnosen, die Durchführung der Pflegemaßnahmen, deren Dokumentation und die konsequente Evaluation. Jene Stadien des Pflegeprozesses verknüpfen die Ressourcen des Klienten und seine spezifische Problematik im Kontext der bestehenden Möglichkeiten der Pflege.

In den Verknüpfungen der vier Dimensionen des Pflegeprozesses nach Chinn und Kramer welche die Pflegediagnosen, die Kenntnis von Pflegemethoden und die Aufstellung von Pflegezielen beinhalten, entsteht wertvolles Wissen. Primär jedoch sichert gezielte Evaluation den permanenten Wissensgewinn. Im Rahmen der Bewertung pflegerischer Maßnahmen werden Konsequenzen in Hinblick auf Erfolg der Pflege Therapie gezogen, indem daraus resultierenden Adaptationen der Pflege strategisch und zielorientiert erneuert und festgelegt werden. Dieses aus den einzelnen Prozessteilen entstehende Wissen, gilt es mit anderem Wissen und vorhandenen Erkenntnissen zu verknüpfen, zu vervollständigen und zu speichern (vgl. Kosch, 2006).

5 Aufgabenspektrum nephrologischer Pflege

Obwohl es 1915 noch keinerlei Nierenersatzverfahren gab, wurden erstmals spezielle pflegerische Aufgaben bei Patienten mit Nierenversagen beschrieben, welche vor allem Mess- und Überwachungstätigkeiten beinhalteten. Ein erster wertvoller Schritt zur Qualitätssicherung in der nephrologischen Pflege (vgl. Nowack, et al., 2003, S. 4).

5.1 Spezielle pflegerische Aufgaben der nephrologischen Pflege

Aufgrund der rapiden Entwicklung von Nierenersatzverfahren und Nierentransplantation wurde das Aufgabengebiet der nephrologischen Pflege enorm erweitert. Unmittelbar nahm und nimmt das nephrologische Pflegepersonal an der Weiterentwicklung der Blutreinigungsverfahren teil und muss mit immer komplexeren Dialysemaschinen und technischen Systemen umgehen. Die heutigen Aufgabenfelder spalten sich somit in *technische Tätigkeiten*, wie der Handhabung der Maschinen ihrer Reinigung und Sterilisation, und in *medizinische Tätigkeiten*, wie die Überwachung und Pflege des Patienten.

Die *European Dialysis and Transplant Nurses Association* (EDTNA), eine von nephrologischen Pflegekräften 1972 gegründete Organisation, verschrieb sich der Sicherung und Verbesserung von Standards im gesamten europäischen Raum und formulierte klare Ziele der nephrologischen Pflege:

- Sicherstellung ganzheitlicher Prozesspflege, unter Anwendung aktueller Pflegestandards, um eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung zu erzielen
- Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Patienten fördern
- Lebensqualität des Patienten erhalten und kontinuierlich verbessern

- Verhütung von zusätzlichen Komplikationen (vgl. Nowack, et al., 2003, S.5f.)

5.2 Stellenbeschreibung für nephrologische Pflege

Die EDTNA beschreibt für die nephrologische Fachpflege dezidierte Aufgabenbereiche:

- *Durchführungsverantwortung:* selbstständige Durchführung der verordneten Dialysebehandlung nach allgemeinen pflegerischen Standards.
- *Behebung von Komplikationen:* selbstständige Behebung drohender oder beginnender Akutkomplikationen nach Grundlage eines vereinbarten Standard- Behandlungsplanes.
- *Auswertung der Patientenbeobachtung:* selbstständige Patientenbeobachtung und rechtzeitiges Einschalten des Arztes, sowie selbstständige Entscheidung über zwischenzeitliche therapeutische Maßnahmen.
- *Auswertung von Befunden:* Erfahrungsgemäße Beurteilung von Standardbefunden und in Absprache mit dem Arzt Behandlungsanpassungen durchführen.
- *Pädagogische Aufgaben:* beinhaltet die Einarbeitung neuer Mitarbeiter, sowie die Patientenschulung, um eine Steigerung der Selbstverantwortung zu erzielen.
- *Instruktion und Beratung:* Sicherungsberatung für Patient und Angehörigen eine Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität beider zu gewährleisten.
- *Information, psychosoziale Betreuung:* Auskunft über Ansprechpartner für Patient und Angehörige zur Bewältigung der schwierigen Lebenssituation.

- *Qualitätskontrolle, Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement:* Im Umgang mit Materialien und Geräten ist die Fachpflege zur ständigen Qualitätskontrolle durch die Zusammenarbeit mit Herstellern verpflichtet. Um eine permanente Qualitätssicherung und –verbesserung im pflegerischen Bereich zu gewährleisten, muss die Fachpflege gewillt sein berufliches Wissen und Handeln stets einer Evaluation und einem notwendigen Update zu unterziehen. Eine kontinuierliche Verbesserung der Pflegequalität kann nur durch regelmäßiges Feedback, Fortbildung und die Kenntnis von anerkannten Standards erfolgen (vgl. Nowack, et al., 2003, S.6f.).

5.3 Arbeitsplatzbeschreibung

Im LKH Villach besteht eine klar formulierte Arbeitsplatzbeschreibung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit Sonderausbildung in der Nierenersatztherapie, welche dazu dient die Anforderungen an das Dialysefachpersonal zu definieren. Neben den allgemein formulierten Aufgabenbereichen im eigenverantwortlichen (§14, 14a GuKG), im mitverantwortlichen (§15 GuKG) und interdisziplinären Tätigkeitsbereich (§16 GuKG), sowie dem Organisations-, Qualitäts- und Kostenmanagements, werden weitere spezielle Tätigkeitsbereiche festgelegt, vor allem jedoch Bezug nehmend auf den § 20 GuKG. Hiezu zählen „die Beobachtung, Betreuung, Überwachung, Pflege, Beratung und Einschulung von chronisch niereninsuffizienten Patienten vor, während und nach der Nierenersatztherapie sowie die Vorbereitung und Nachbetreuung bei Nierentransplantationen.“²

² Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG) BGBl. I Nr.108/1997 in der Fassung BGBl. I Nr. 6/2004

Die Zielsetzung einer Stellenbeschreibung im Bereich der Nierenersatztherapie soll dazu dienen, die Durchführung von fachlich qualifizierter Pflege bei Nierenersatztherapie und Eliminationsverfahren nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und Erfahrungen und den entsprechenden berufsrechtlichen Vorschriften zu gewährleisten.³

6 Wissensmanagement im Dialysebereich

6.1 Wissensgebiete identifizieren

Um ein gezieltes Wissensmanagement im Dialysebereich zu etablieren, ist es notwendig, relevante Wissensgebiete der nephrologischen Pflege zu identifizieren, diese zielorientiert zu nutzen und zu evaluieren. Die dialysespezifischen Wissensgebiete ergeben sich primär aus den gesetzlichen Grundlagen für die nephrologische Pflege, weiters durch international anerkannte Standards und durch die Bedürfnisse der Mitarbeiter (Anmerkung des Verfassers). Zu diesen Wissensgebieten zählen:

- Reanimationsschulungen
- Jährlich stattfindende Geräteschulungen jedes an der Dialyse verwendeten Gerätes (laut Medizinproduktegesetz, BGBl. Nr. 657/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. INr. 33/2002)
- Hygieneschulungen
- Schmerzmanagement
- Kommunikationsfördernde Fortbildungen
- Ernährungsschulungen
- Pflegeprozess (Pflegediagnosen/ Wellnessdiagnosen)

³ Vgl.: Arbeitsplatzbeschreibung Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Sonderausbildung in der Nierenersatztherapie, LKH Villach, Version 2 vom 27.10.2006.

- Gesundheitsförderung (für Patient und Mitarbeiter)
- Teilnahme an Qualitätszirkeln/ Kommunikationsgruppen
- Erarbeiten und Evaluieren von Leit- und Richtlinien
- Nationale und Internationaler Fortbildungsveranstaltungen
- Sicherheits- und Brandschutzunterweisungen⁴

6.2 Wissen managen

Um nun erworbenes Wissen zu identifizieren, dieses individuell und organisationell nutzbar, es weiterhin abrufbar zu machen und einer permanenten Kontrolle und Evaluation unterziehen zu können, bedarf es einer konsequenten Dokumentation des Wissens der einzelnen Mitarbeiter wie des Wissens der gesamten Station. Hierzu sollen jährliche Fortbildungsnachweise aller Mitarbeiter erstellt werden und als Grundlage des zielorientierten Wissensmanagements dienen. Anhand der Fortbildungsnachweise kann Wissensmanagement nun gezielt und konsequent in die Wissensentwicklung des Mitarbeiters sowie des gesamten Teams einwirken, neuen Wissenserwerb forcieren und bestehendes Wissen nutzen und evaluieren.

Die Förderung von engagierten Mitarbeitern durch die Unterstützung im Bereich des Wissenserwerbes wird ebenso gewährleistet, wie der Informationsaustausch in Mitarbeiterkreisen durch das „um Rat Fragen von stationsinternen Wissensträgern“. Wissensmanagement ermöglicht weiters einen stationsinternen Niveaueausgleich des Wissens zu schaffen und motiviert den Mitarbeiter sein Wissen stets transparent und reflektierbar zu machen (Anmerkung des Verfassers).

⁴ Erstellt im Rahmen des Unterrichtes Pflegeforschung und Pflegewissenschaft durch die Teilnehmer der speziellen Zusatzausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie 2006/2007 unter der Leitung von MMag. Dr. Warmuth Maria

Fortbildungsnachweise für den Dialysebereich sollen den Ist- Stand des Wissens jedes Mitarbeiters widerspiegeln und dienen dem Nachweis für die gesetzlich vorgeschriebenen 40 Stunden Fortbildungszeit in 5 Jahren. Ein Beispiel für einen möglichen dialysespezifischen Fortbildungsnachweis stellt mein persönlich entwickeltes Formblatt (im Anhang) für jeden Mitarbeiter dar und soll als Excel-Datei geführt werden.

7 Wissensmanagement am Beispiel der Dialysestation im Landeskrankenhaus Villach

Die Dialysestation im LKH- Villach, welche zur Medizinischen Abteilung unter der Leitung von Prim. Dr. Wimmer Harald zählt, verfügt über 16 Dialyseplätze. Die Anzahl der zu betreuenden Dialysepatienten beträgt derzeit zwischen 70- und 90 Patienten. Zur Dialysestation zählt außerdem der unmittelbar angrenzende Ambulanzbereich, welcher zusätzlich für die Betreuung „ambulanter Patienten“, zu welchen auch Nierentransplantierte und Peritonealdialysepatienten zählen. Das Dialyseteam an der Dialysestation des LKH- Villachs besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Stationsärzte: EOA Dr. Arneitz Klaus
AA Dr. Fuchs Karin
- Stationsleitung: DGKS Petschacher- Fritz Alexandra

Weiters zählen 23 DGKS/DGKP zum derzeitigen Dialyseteam. Die einzelnen Mitarbeiter zeichnen sich durch die Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie, sowie durch permanente Fort- und Weiterbildungen auf dem Gebiet der Nephrologie aus. Die langjährige Berufserfahrung der meisten Mitarbeiter im allgemeinen pflegerischen Tätigkeitsbereich sowie im

nephrologischen Tätigkeitsbereich sichert den hohen Qualitätsstatus im Bereich der Dialysestation im LKH- Villach.

Im Durchschnitt weist das Pflegepersonal eine Berufserfahrung von zirka 12 Jahren in diversen pflegerischen Fachrichtungen auf. Zu den spezifischen Wissensgebieten der Dialysestation zählen folgende jährlich stattfindenden verpflichtenden Fortbildungen:

- Reanimationstraining
- Brandschutzunterweisung
- Geräteschulungen für Dialysegeräte der Firmen Gambro und Fresenius
- Geräteschulungen sämtlicher auf der Station verwendeter Geräte wie Blutgasgerät, Blutzuckergerät, Prisma...

Weiters finden monatlich Stationsbesprechungen statt, welche dem berufsrelevanten Informationsaustausch dienen. Stationsbesprechungen werden mehrmals jährlich auch zum Anlass für stationsinterne Weiterbildungen, Vorträge und Workshops einberufen, weshalb die Zahl der Anwesenden Mitarbeiter relativ hoch ist. Internationaler Informationsaustausch wird ebenso gefördert, wie die Möglichkeit internationale und nationale Fortbildungen, Kongresse und Seminare im Bereich der Nierenersatztherapie zu besuchen.

Zu den etablierten nephrologischen Pflegekongressen in Luzern, Ulm, Anif... werden jeweils Mitarbeiter entsandt, um neues Wissen im Bereich der internationalen Nephrologischen Pflege zu sammeln und anschließend im Stationsbereich zu installieren. Durch die Organisationsabteilung des LKH-Villach wird dem Personal ein breites Spektrum fachspezifischer Fort- und Weiterbildungen gewährt, wodurch das Wissensreservoir des Einzelnen aber auch des Teams stets gefüllt werden kann.

Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit den Firmen, welche Dialysegeräte, Dialysematerialien und Medikamente in der Nierenersatztherapie, entwickeln und

vertreiben, besteht die Möglichkeit Informationen aus dem Bereich der Forschung und Wissenschaft unmittelbar, direkt und vor allem jederzeit einzuholen.

Die Dialysestation im LKH- Villach betreut während der typischen Urlaubszeiten auch Dialysepatienten aus dem In- und Ausland, wodurch immanente Informationen und Erfahrungen gesammelt und verwertet werden können.

Der uneingeschränkte Zugang zu Fachwissen wird einerseits durch Fachliteratur welche auf der Station aufliegt gewährleistet, andererseits durch die Möglichkeit die krankenhauserne Bibliothek der Organisationsabteilung besuchen zu können. Das Intranet des LKH Villach informiert den User über diverse Leit- und Richtlinien, ebenso ist die Nutzung des Internets durch den Mitarbeiter auf der Station und somit der Zugang zu Fachwissen ermöglicht.

An den Qualitätszirkeln des LKH Villach welche in regelmäßigem Zeitabstand stattfinden, nehmen einzelne Mitarbeiter aktiv teil, wodurch wichtige Informationen direkt an die Basis gelangen können.

Zusammenfassung und Ausblick

Ausgehend von der Motivation dem Leser meiner Abschlussarbeit die Notwendigkeit der Verknüpfung von professioneller Pflege und Wissensmanagement ins Bewusstsein zu rufen, kehre ich nun an den Ausgangspunkt meines Exkurses zurück und ziehe Resümee. Die konsequente Professionalisierung der einst laienhaft ausgeführten Pflege verlangt selbst, aufgrund der stetigen Entwicklungen und der permanenten wissenschaftlichen Neuerkenntnisse nach einem gezielten Management von Wissen der einzelnen Pflegekräfte wie auch des Wissens der Gemeinschaft von Pflegenden. Pflegende stehen meist der Hilflosigkeit gegenüber, mühevoll erworbenes und überaus wertvolles Pflegewissen nicht klar strukturieren und nutzen zu können. Meine Fachbereichsarbeit soll darauf hinweisen, dass nur gezieltes Handling und konsequentes Management von Wissen im Bereich der Pflege und im speziellen im Dialysebereich, zur Optimierung der Pflegequalität und zur Weiterentwicklung der Professionalität pflegerischen Handelns dienen kann. Nicht die Darlegung von definitiven Methoden des Wissensmanagements, sondern die Bewusstmachung der Notwendigkeit dieser, war der Zweck meiner Auseinandersetzung mit der Thematik des Wissensmanagements im Dialysebereich, ist dies gelungen sehe ich mich als einen positiv gestimmten Visionär im Bereich des Wissensmanagements in der professionellen Pflege.

Literaturverzeichnis

Chinn/ Kramer (1996)

Chinn, P./ Kramer, M.: Pflgeetheorie. Konzepte- Kontext- Kritik, Berlin 1996.

Nowack/ Birck/ Weinreich (2003)

Nowack, R./ Birck, R./ Weinreich, T.: Dialyse und Nephrologie für Pflegeberufe, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Berlin- Heidelberg- New York 2003.

Probst/ Büchel (1998)

Probst, G./ Büchel, B.: Organisationales Lernen. Wettbewerbsvorteil der Zukunft, 2., aktualisierte Auflage, Wiesbaden 1998.

Probst/ Raub/ Romhardt (2003)

Probst, G./ Raub, St./ Romhardt, K.: Wissen managen. Wie Unternehmen ihre wertvollste Ressource optimal nutzen, 4., überarbeitete Auflage, Wiesbaden 2003.

Kosch (2006)

Kosch, S: Aspekte des Wissensmanagements in der Pflege (Teil 1),
http://www.community-of-knowledge.de/cp_artikel.htm?artikel_id=225
(17.12.2006)

<http://www.akademie.de/fuehrungorganisation/wissensmanagement/kurse/wissensmanagement/was-ist-wissen/eigenschaften-von-wissen.html> (17.12.2006)