

# Betriebsinterne Wissensvermittlung und Kommunikation

## Inhalt

1	Einführung und Ziele des Dokuments.....	2
2	Theoretischer Hintergrund .....	2
3	Wissensvermittlung und Kommunikation in progress! Sichere Chirurgie.....	3
4	Angebot und Aufbau .....	4
5	Literatur .....	6

## 1 Einführung und Ziele des Dokuments

Die Wissensvermittlung nimmt bei der Einführung und Umsetzung der chirurgischen Checkliste und bei der Förderung der Patientensicherheit in der Chirurgie einen zentralen Stellenwert ein (1;2). Durch aktive Kommunikation und Präsenz in den öffentlichen Medien und in der Fachliteratur wurde in den letzten Jahren bereits auf die korrekte Anwendung der Checkliste und die notwendige Kulturveränderung sowie auf die Vermittlung von Wissen aufmerksam gemacht. Als Grundlage steht die Schrift „Operation Sichere Chirurgie“ zur Verfügung. Daneben bietet Patientensicherheit Schweiz den Spitälern ein Handbuch in Kombination mit einem „Umsetzungskoffer“ an.

Das vorliegende Dokument möchte den konzeptionellen Rahmen und die Bedeutung der Wissensvermittlung für Veränderungen innerhalb einer Organisation aufzeigen, insbesondere im Rahmen von Sichere Chirurgie. Zusätzlich sollen mögliche Vorgehensweisen skizziert werden, wie die Wissensvermittlung im Rahmen von „klassischen“ Weiterbildungsveranstaltungen mit weiteren Kommunikationsmassnahmen kombiniert, mit anderen Weiterbildungsaktivitäten im Spital möglichst gewinnbringend umgesetzt und eine zielgruppenspezifische Planung vorgenommen werden kann. So soll das Wissen zu Patientensicherheit und zur chirurgischen Checkliste im Spital effizient und nachhaltig verbreitet werden können.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Im Alltag wird Wissen oft als „Informationsbesitz“ definiert. In der Theorie des Wissensmanagements wird Wissen jedoch als das Endprodukt eines Prozesses mit mehreren Stufen beschrieben. Wissen wird hier nicht mit Information gleichgesetzt, sondern beinhaltet die konkrete Umsetzung in die Praxis und ist mit dem Handeln einer Person oder einer Gruppe von Personen verbunden. Um spezifisches Wissen in einer Organisation oder in einem System zu etablieren, reicht es also nicht aus, bestimmte Informationen ohne den Einbezug von Personen oder die Aufbereitung dieser Informationen in einem konkreten Kontext zur Verfügung zu stellen.

Helmut Willke unterscheidet zwei Vorstufen auf dem Weg zur Entwicklung von Wissen: Daten und Informationen (3). Daten werden als der Rohstoff und die Grundlage für Wissen beschrieben. Daten sind beobachtete Unterschiede in der Welt. Jedes Datum muss mit einem Beobachtungsinstrument erhoben und in irgendeiner Form kodiert werden. Daten werden durch die Einbindung in ein System und durch die Beimessung kontextabhängiger Relevanz zu Informationen. Informationen sind also Daten, die systemspezifisch und kontextabhängig eine bestimmte Bedeutung erhalten haben. Informationen sind immer relativ und in ihrem Wert abhängig vom Kontext, in den sie eingebettet sind. Wissen entsteht, wenn solche Informationen in bestimmte Erfahrungskontexte eingebunden werden und daraus eine neue oder eine veränderte Praxis entsteht. In dem Moment, in dem Informationen in bedeutsame, praktische Erfahrungsmuster integriert werden, entsteht Wissen (4, S. 37-42). Um Veränderungen innerhalb einer Organisation erfolgreich etablieren zu können, ist die Verbreitung von Wissen substantiell.

Ein weiteres theoretisches Modell, auf das sich das Konzept der Wissensvermittlung bezieht, ist das Modell der Wissensschaffung von Nonaka und Konno (5). Nach diesem Modell verläuft Wissensvermittlung in Organisationen spiralförmig. Personen und Gruppen tauschen in verschiedenen Interaktionsprozessen und hierfür vorgesehenen Gefässen Wissen aus. Gleichzeitig wird durch diesen Austausch und die Reflexion Wissen weiter entwickelt und neues Wissen generiert. Auch in diesem Modell wird Wissensvermittlung und -transformation als dynamischer Prozess beschrieben, der kontinuierlicher Veränderung unterliegt. Zwei Arten von Wissen werden im Modell von Nonaka und Konno unterschieden: implizites und explizites Wissen. Explizites Wissen lässt sich in Worten und Zahlen ausdrücken. Es beinhaltet Fakten und konkret beschreibbare Informationen. Dieses Wissen kann formal und systematisch unter Individuen und in einer Organisation verbreitet werden (z.B., Manuale, Weisungen etc.).

Implizites Wissen dagegen ist gekennzeichnet durch Fertigkeiten und Fähigkeiten, die verbal nicht beschrieben sind oder beschrieben werden können. Implizites Wissen basiert auf Handlungen und Erfahrungen von einzelnen Personen sowie auf Idealen, Werten oder mentalen Modellen, auf die sich diese Personen bei ihren Handlungen oder Entscheidungen stützen. Implizites Wissen ist schwieriger zu formalisieren und in einer Organisation zu verbreiten als explizites. Es braucht hierfür Austausch, Kooperationen und praktische Zusammenarbeit unter Individuen und Gruppen. Persönliches Wissen wird mit anderen geteilt, diskutiert, kritisch reflektiert und weiterentwickelt. Indem versucht wird, implizites Wissen durch Konzepte, Modelle und Metaphern zu beschreiben und verständlich zu machen, kann es in explizites Wissen gewandelt und als solches verbreitet werden. Gemäss dem Modell von Nonaka und Konno sind zur Wissensentwicklung verschiedene Formen von Interaktionen notwendig: Neben dem Austausch unter Individuen und unter Peers sind Diskussionen und Reflexionen in bewusst zusammengesetzten Gruppen notwendig. Es empfiehlt sich solche Gefässe bewusst zu schaffen oder zu nutzen.

In Sichere Chirurgie wird besonders die zielgerichtete und geplante Wissensvermittlung (Dissemination, (6)) eingesetzt. Dies sind die spezifischen Schulungen und gezielten Trainings. Durch die Dissemination soll sichergestellt werden, dass verschiedene Berufsgruppen flächendeckend die gleichen Informationen erhalten und ein Wissensaustausch mit Bezug zum beruflichen Alltag stattfindet. Nur so kann sichergestellt werden, dass Schlüsselinformationen und Wissen bezüglich der Anwendung der Checkliste in angemessener Form an alle wichtigen Personen gelangen und in das System integriert werden.

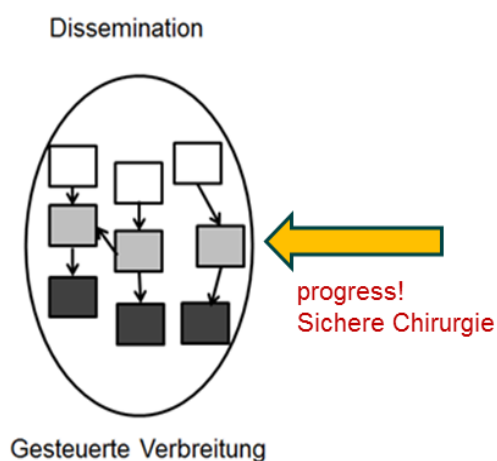


Abbildung 1 in Anlehnung an Jäger (6)

### 3 Wissensvermittlung und Kommunikation in progress! Sichere Chirurgie

Die Wissensvermittlung nimmt in progress! Sichere Chirurgie einen zentralen Stellenwert ein. Der oben skizzierte theoretische Hintergrund wird dabei berücksichtigt, indem Veranstaltungen organisiert werden sollen, in denen individuelles Wissen vergemeinschaftet werden kann. Als inhaltliche Grundlage der Wissensvermittlung empfehlen wir, die Schriftenreihe Nr. 5 „Operation Sichere Chirurgie“ zu verwenden. Ergänzend können das Handbuch (Kap. 3.2 und 3.3) und der Umsetzungskoffer, der u.a. Präsentationsvorlagen und einen e-Learning Kurs enthält, herangezogen werden.

Um das Wissen über die chirurgische Checkliste zu vergemeinschaften, empfehlen sich Weiterbildungen/Schulungen mit interaktiver Reflexion des praktischen Alltags und die Einbettung in den spezifischen Praxiszusammenhang.

Dabei empfiehlt es sich, dass:

- möglichst viele betriebsinterne Kommunikations- und Interaktionskanäle berücksichtigt und gezielt zur Wissensvermittlung eingesetzt werden.
- der interprofessionelle Austausch und die Reflexion von Wissen in geeigneten Gefässen gefördert werden.

Folgende spezifische Aktivitäten können gezielt genutzt werden, um die Wissensvermittlung zu unterstützen:

- Aktivitäten der Ambassadors
- Integration der Wissensvermittlung zur Anwendung der chirurgischen Checkliste und Grundaspekte zur Patientensicherheit in weitere Aus- und Weiterbildungsangebote der Organisation wie zum Beispiel Führungskurse
- Wissensaustausch durch möglichst viel Interaktion, beispielsweise in Gesprächen unter Peers, Sitzungen und Konferenzen
- Trainings
- Beobachtungen mit Feedback oder Debriefings
- Nutzung des e-Learning Kurses und der Vorlagen für die Präsentationen
- Einladung von Fachpersonen aus Pilotspitälern oder anderen erfahrenen Spitälern, um den Wissenstransfer zu fördern, sie es für eine Kick-off Veranstaltung, Trainings oder für interne Beobachtungen mit Feedback.

Die Erfahrung im Projekt hat gezeigt, dass die Pilotspitäler des Programms progress! Sichere Chirurgie durch gezielte Veranstaltungen das Wissen zu Patientensicherheit und zur Anwendung der chirurgischen Checkliste in ihren Organisationen verbreiten und verankern konnten. Das Thema Patientensicherheit in der Chirurgie und die Bedeutung der korrekten Anwendung der chirurgischen Checkliste wurde im Rahmen des Pilotprogramms progress! Sichere Chirurgie in den öffentlichen Medien und in der Fachliteratur breit behandelt und diskutiert. Die öffentliche Verbreitung des Themas bietet zusätzlich zu internen Veranstaltungen einen Rahmen, in dem Wissen auf breiter Ebene vergemeinschaftet wird. Hier ist dann nicht mehr das Spital der Bezugsrahmen, sondern die Gesellschaft und die Spitallandschaft in der Schweiz.

## 4 Angebot und Aufbau

Im Umsetzungskoffer sind drei Module als Präsentationen zu finden, die je nach Situation angepasst werden können und je ca. 40 Minuten dauern. Dabei werden folgende Themen behandelt:

- Modul 1: Patientensicherheit in der Chirurgie – Grundaspekte
- Modul 2: Zentrale Aspekte der chirurgischen Checkliste: Ziele, Wirksamkeit, Evidenz und Anwendung
- Modul 3: Sicherheitsmanagement und Teamkommunikation

Zusätzlich gibt es einen kostenpflichtigen E-Learning-Kurs. Dieser enthält einen Zusammenzug der Module 1 bis 3 und zusätzlich ein praktisches Anwendungsbeispiel des Team Time Out, um die korrekte Anwendung der chirurgischen Checkliste zu veranschaulichen. Der ganze E-Learning-kurs dauert ca. 60 Minuten.



Abbildung 2: Ausschnitt aus Modul 4 des E-Learning Kurses

Je nach Wahl der Referenten, nach gewählten Gefässe oder Veranstaltungen können diese Unterlagen auf die Zielgruppe und auf die lokalen Gegebenheiten angepasst werden.

Im Vertiefungsprojekt progress! Sichere Chirurgie wurden folgende Zielgruppen unterschieden:

- Spitalleitung, Verwaltungsrat
- Projektgruppe, Ambassadoren, Kaderpersonen
- Kick-off für alle Mitarbeitenden, die mit der chirurgischen Checkliste arbeiten werden
- Alle Mitarbeitende in den OP-Sälen
- Alle Mitarbeitende, die auf den Stationen arbeiten, die chirurgische Patienten betreuen
- Neue Mitarbeitende, die in chirurgischen Disziplinen arbeiten

Wie die Wissensvermittlung im Vertiefungsprojekt progress! Sichere Chirurgie umgesetzt worden ist, ist im Handbuch auf Seite 10 beschrieben.

### 5 Literatur

- (1) Borchard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery. *Ann Surg* 2012;256(6):925-33.
- (2) Stiftung für Patientensicherheit (CH). Anwendung und Akzeptanz chirurgischer Checklisten in der Schweiz. Ergebnisbericht. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit; 2013.
- (3) Willke H. Dimension des Wissensmanagements - zum Zusammenhang von gesellschaftlicher und organisationaler Wissensbasierung. In: Schreyögg G, Conrad P, editors. *Managementforschung 6: Wissensmanagement*. Berlin: de Gruyter; 1996. p. 263-304.
- (4) Willke H. Einführung in das systemische Wissensmanagement. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag; 2004.
- (5) Nonaka I, Konno N. The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review* 1998;40(3):40-54.
- (6) Jäger M. Transfer in Schulentwicklungsprojekten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2004.
- (7) Conley DM, Singer SJ, Edmondson L, Berry WR, Gawande AA. Effective surgical safety checklist implementation. *J Am Coll Surg* 2011 May;212(5):873-9.