

Heike Bauer-Horvath

Die Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen in der praktischen Ausbildung – eine Erhebung von qualitätssichernden Maßnahmen am Beispiel der Physiotherapie

108 - Third Mission – Strategien für Wissenstransfer und Innovationsmanagement Österreichischer (Fach-) Hochschulen

Abstract

Als Reaktion auf die zunehmende Forderung nach mehr Qualität im Gesundheitswesen muss es auch in der Physiotherapie Ziel sein, physiotherapeutische Leistungen über evidenzbasierte Standards in der Ausbildung und Praxis kontinuierlich zu verbessern. Die für die Ausbildung zuständigen (Fach-) Hochschulen sind gefordert, dies über eine enge und koordinierte Kooperation mit den Praktikumsanbietern umzusetzen. Die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen werden angehalten, den Studierenden physiotherapeutische Fertigkeiten nach dem aktuellsten Stand des Wissens in realen Therapiesituationen zu vermitteln.

Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit ist die Erhebung von qualitätssichernden Maßnahmen, die die Vermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen unterstützen und den Wissenstransfer von der (Fach-) Hochschule in die Praxis erleichtern können.

Über die Literaturrecherche erfolgte die Verknüpfung von Qualitätsmanagement mit evidenzbasierter Praxis in der Physiotherapie und von Wissensmanagement mit Wissensvermittlung in der praktischen Ausbildung. Die aus der Theorie abgeleiteten Ergebnisse wurden in Form von leitfadenerunterstützten Interviews, die mit sechs Praktikumsanleiterinnen für Physiotherapie durchgeführt wurden, diskutiert und zusammengeführt.

Ausgehend vom aktuellen Prozess der Wissensvermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen in der praktischen Ausbildung konnte aus den Schnittstellenergebnissen von Theorie und Empirie ein Katalog an Maßnahmen abgeleitet werden, die die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen in der Vermittlung von Wissen unterstützen sollen, sodass der Wissenstransfer von der Theorie in die Praxis gewährleistet ist und qualitätssichernd umgesetzt werden kann.

Die Implementierung dieser Maßnahmen in enger Kooperation mit den Gesundheitseinrichtungen könnte in weiterer Folge maßgeblich zur Optimierung der Ausbildungs- und Behandlungsqualität in Österreich beitragen. Zudem besteht aufgrund der Integration von Ansätzen aus dem Qualitäts- und Wissensmanagement die Chance, dass diese qualitätssichernden Maßnahmen innerhalb der (Fach-) Hochschulen auf andere Studiengänge und Fachdisziplinen übertragbar sind.

Keywords:

Qualitätssicherung, evidenzbasierte Praxis in der Physiotherapie, praktische Ausbildung, Wissensvermittlung, Wissenstransfer

1. Einleitung

Mit der Einführung der evidenzbasierten Medizin (EBM) Mitte der 1990er Jahre kann der wissenschaftliche Nachweis der Effizienz und der Wirksamkeit von Methoden in der Behandlung von Patienten und Patientinnen erbracht werden. Es wird eine Standardisierung von Abläufen angestrebt, um die Versorgungsqualität immer weiter optimieren zu können. Die Prozessqualität, die systematisierte Verfahrensweisen und Behandlungsabläufe definiert, und die Ergebnisqualität, die das Outcome beschreibt, rücken innerhalb des Qualitätsmanagements in den Mittelpunkt des Interesses (Grethler 2011: 232).

1.1. Qualitätssicherung

Im Bereich der Physiotherapie hat sich ein strukturiertes Vorgehen nach dem „Physiotherapeutischen Prozess“ (PT Prozess) durchgesetzt, der die wesentlichen Arbeitsschritte Problemidentifizierung, Planung, Umsetzung und Erfolgskontrolle beinhaltet (Hengeveld 2011: 3-6). Er entspricht den Vorgaben der Prozessqualität und ist mit dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus vergleichbar, der im Gesundheitswesen als ein wichtiges Managementinstrument zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gesehen wird (Offermanns 2012: 131-132). Im Rahmen des PT Prozesses sollte auf wissenschaftliche Nachweise zurückgegriffen werden, die die Entscheidungsfindung bei der Auswahl von validen Tests und effektiven Behandlungsmaßnahmen erleichtern (Klemme / Siegmann 2015: 25). Eine systematische Suche nach Evidenzen und ihre Integration in die Praxis unter Berücksichtigung der speziellen Situation der Patienten und Patientinnen werden als Evidence-based Practice (EBP) bezeichnet (Scherfer / Bossmann 2011: 16-18). EBP ist eine Problemlösungsstrategie und im physiotherapeutischen Handeln ein zentrales und qualitätssicherndes Element. Daher muss es unbedingt Ziel sein, dass die Studierenden im Verlauf ihrer Ausbildung diese Kompetenz erwerben. Dies kann aber nur mit einer kontinuierlichen Wissensvermittlung von EBP sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen Ausbildung erreicht werden.

Dies stellt vor allem für die praktische Ausbildung eine Herausforderung dar, denn sie findet an einem anderen Lernort statt und an ihr sind Personen beteiligt, die unterschiedliche Basisausbildungen, Zusatzqualifikationen und Jahre an Berufs- und Lehrerfahrung mitbringen. Um einen kontinuierlichen Wissensfluss von der (Fach-) Hochschule in die Praxis und umgekehrt in Gang zu setzen, ist eine enge Kooperation zwischen (Fach-) Hochschule und den Verantwortlichen für die Betreuung von Studierenden in der Gesundheitseinrichtung unbedingt erforderlich (Klemme 2012: 78).

1.2. Wissenstransfer

Unter Wissenstransfer ist eine zielgerichtete Übertragung und Verwendung von Wissen zu verstehen, das von einem Transferpartner (Sender) auf den anderen (Empfänger) überfließt, entweder individuell oder im Kollektiv. Es kann unverändert oder angepasst wieder verwendet werden, aber es dient auch als Input für die Generierung von neuem Wissen (Thiel 2002: 32-33). Wissen wird in unterschiedliche Wissensarten eingeteilt, die mit gegensätzlichen Begriffspaaren bezeichnet werden. Die bedeutendsten sind „explizit – implizit“ und „deklarativ – prozedural“. Während explizites Wissen übertragen und dokumentiert werden kann und daher ein allgemein zugängliches Wissen ist,

entwickelt sich implizites Wissen durch Erleben und Erfahren. Implizites Wissen beinhaltet subjektive Überzeugungen und Intuitionen und ist daher personengebunden (Gerhards / Trauner 2010: 8). Beide gemeinsam führen zu einem Handlungs- und Erfahrungswissen, das vom „Wissen, dass ...“, vom deklarativen Wissen, und vom „Wissen, wie...“, vom prozeduralen Wissen, getragen wird (Staflinger / Hexelschneider 2014: 5).

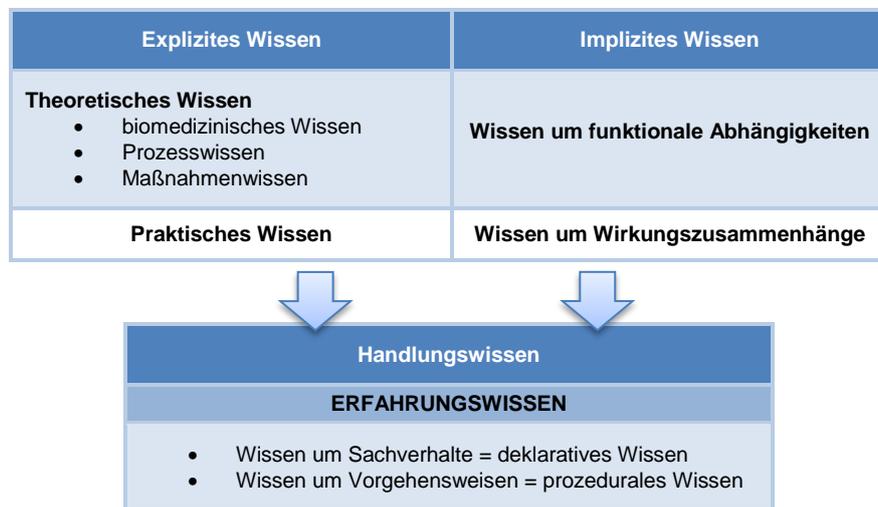


Abbildung 1: Erfahrungswissen, eigene Erstellung in Anlehnung an Plath (2002)

Über die Verknüpfung von theoretischem, explizitem Wissen, das vor allem an der (Fach-) Hochschule vermittelt wird, mit implizitem Wissen, das sich über das Sammeln an Erfahrungen vor allem während des Praktikums entwickelt, entsteht eine Wissensspirale (Klemme 2012: 79-82). Das Teilen von implizitem Wissen kann z.B. face-to-face, per Telefon, im Chat, über Videokonferenzen oder durch die Beobachtung von direktem, problemorientiertem Handeln auch ohne direkte Kommunikation erfolgen (Reinmann / Eppler 2008: 39). Eine effiziente Möglichkeit des expliziten Wissenstransfers in einem Unternehmen ist eine kodifizierte Weitergabe über Handbücher, Leitfäden, Dokumente usw. (Erlach et al. 2014: 80-87). In der Literatur finden sich noch andere Wissenstransferansätze wie zum Beispiel der Wissenstransferprozess nach Krogh und Köhne, der als Kommunikationsprozess eingeordnet wird und bei dem die Phasen Initiierung, Wissensfluss und Integration durchlaufen werden (Lehner 2014: 96-97). Das Vier-Felder-Modell der Wissensspirale von Nonaka und Takeuchi ermöglicht ein systematisches Vorgehen, indem die Weitergabe und Nutzung von explizitem und implizitem Wissen mit Sozialisation, Externalisierung, Kombination und Internalisierung in Verbindung gebracht wird und bildlich dargestellt werden kann (Nonaka / Takeuchi 2012: 78 ff.).

2. Problemstellung

Evidenzbasiertes, physiotherapeutisches Arbeiten bedeutet, dass unter Berücksichtigung der Forschungsergebnisse einerseits (externe Evidenz) und der individuellen klinischen Erfahrung andererseits (interne Evidenz) angepasst an die individuelle Situation des Patienten bzw. der Patientin und die persönlichen Therapieziele eine evidenzbasierte klinische Entscheidung getroffen wird (Scherfer / Bossmann 2011: 16). Um erfolgreich zu sein, wird ein umfassendes explizites und implizites Wissen vorausgesetzt, das miteinander vernetzt wird. Um diesen komplexen Denkprozess

zu erlernen, spielen die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen eine wesentliche Rolle, denn unter ihrer Anleitung vertiefen die Studierenden die theoretischen Inhalte, festigen ihre praktischen Fertigkeiten und sammeln Erfahrungen in der Betreuung und Behandlung von Patienten und Patientinnen. Es stellt sich allerdings die Frage, ob im Rahmen der praktischen Ausbildung die für diesen zeitintensiven Prozess erforderlichen Ressourcen vorhanden sind und ob die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen das dafür benötigte Wissen und die für die Vermittlung geeigneten didaktischen Kompetenzen mitbringen.

Der Mangel an Zeit war nach einer Befragung von Jette et al. (2003) unter amerikanischen Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen die Hauptbarriere für die Anwendung von EBP. Insgesamt wurde der Nutzen von EBP bestätigt und mit einer Qualitätsverbesserung in der Patientenbehandlung in Zusammenhang gebracht. Der Umgang mit Datenbanken und die Fähigkeit eines Critical Appraisal waren eher assoziiert mit Berufsneulingen (Jette et al. 2003: 786). Eine Online-Befragung unter den Mitgliedern des österreichischen Berufsverbandes Physio Austria ergab, dass die Anwendungsrate von EBP in Österreich niedriger ist als in Amerika, Schweden und den Niederlanden. Als Barrieren wurden Zeitmangel, mangelnde institutionelle Unterstützung und ein Mangel an wissenschaftlicher Kompetenz genannt. Das unzureichende Wissen über die wissenschaftlichen Grundlagen von EBP wird als zentrales Handicap in Österreich gesehen (Diermayr et al. 2015: 30-32). Es ist davon auszugehen, dass diese Ergebnisse auch auf Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen zutreffen und dass die Anwendung von evidenzbasiertem Wissen im klinischen Alltag noch nicht flächendeckend umgesetzt wird. Umso wichtiger erscheint es, dass die (Fach-) Hochschulen alles daransetzen müssen, damit dieses Wissen in die Praxis transferiert wird.

3. Zielsetzung

Das Ziel dieser Forschungsarbeit war, einen Maßnahmenkatalog zu erarbeiten, mit dem Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen Unterstützung für den Transfer von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen im Rahmen der praktischen Ausbildung erhalten. Es werden nach der Definition von EBP das Erfahrungswissen und die Situation des Patienten bzw. der Patientin ins evidenzbasierte Wissen integriert. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind unabhängig von den unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen und auf alle Fachbereiche übertragbar. Sie basieren einerseits auf den Ergebnissen der Literaturrecherche und andererseits auf der Einschätzung, wie dieses Wissen aktuell vermittelt wird und welche Unterstützung von Seiten der (Fach-) Hochschule sinnvoll erscheint. Die Maßnahmen, die sowohl fachliche als auch didaktische Inputs für die Praktikumsanleitung enthalten, sollen dazu beitragen, dass es zu einer kontinuierlichen Optimierung der Qualität in der praktischen Ausbildung kommt.

3.1. Forschungsfragen

Aus der oben beschriebenen Zielsetzung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Wie kann evidenzbasiertes, physiotherapeutisches Wissen in der praktischen Ausbildung vermittelt werden?

- Wie wird evidenzbasiertes, physiotherapeutisches Wissen von den Praktikumsanleitern und Praktikumsanleiterinnen aktuell vermittelt?
2. Welche Maßnahmen können diesen Prozess qualitätssichernd unterstützen?
- Welche Ansätze zur Qualitätssicherung gibt es aktuell?

3.2. Methode

Für die empirische Erhebung wurde ein qualitatives Forschungsdesign in Form von Leitfadeninterviews mit Experten und Expertinnen gewählt. Interviewt wurden sechs erfahrene Praktikumsanleiterinnen mit unterschiedlichen Ausbildungen und Zusatzfunktionen, die in Bezug auf die Anwendung von qualitätssichernden Instrumenten und die Vermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen ein breites Spektrum an Kompetenzen abdecken. Die Fragen des Leitfadens spiegelten gemäß einer deduktiven Kategorienanwendung die wichtigsten Dimensionen wider, die ausgehend von den Forschungsfragen in der Theorie abgeleitet werden konnten. Die Datenauswertung der transkribierten Interviews wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring durchgeführt. Insgesamt wurden fünf Hauptkategorien definiert und jeweils zwei bis drei Subkategorien, die aus dem Datenmaterial der Interviews extrahiert wurden, was einem induktiven Vorgehen entspricht.

Tabelle 1: Kategorienschema

Hauptkategorie	Subkategorie 1	Subkategorie 2	Subkategorie 3
Umsetzung von Qualitätsmanagement	Institutionsebene	Behandlungsebene	Studierendenebene
EBP in der Physiotherapie	Stellenwert der drei Bereiche	inter- und intraprofessioneller Austausch	-
Aneignung von EBP-Wissen	unterschiedliche Möglichkeiten	Schwierigkeiten	-
aktuelle Vermittlung von EBP-Wissen	Wissensvermittlung durch die Praktikumsanleitung	Wissensvermittlung durch die (Fach-) Hochschule	-
unterstützende Maßnahmen	generelle Möglichkeiten	durch die (Fach-) Hochschule	-

Die Darstellung der empirischen Ergebnisse erfolgte über eine Beschreibung der einzelnen Haupt- und Subkategorien, die interpretiert und mit direkten Zitaten der interviewten Personen verstärkt wurden (Mayring 2010).

4. Ergebnisse

Ausgehend von eingeführten Instrumenten zur Qualitätssicherung und vom derzeitigen Prozess der Wissensvermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen in der praktischen Ausbildung, die über die Interviews erhoben wurden, konnte aus den Ergebnissen von Theorie und Empirie ein Katalog an Maßnahmen abgeleitet werden. Diese unterstützen die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen darin, die Wissensvermittlung an die Studierenden und den Transfer von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen in die Praxis qualitätssichernd umzusetzen.

Folgende qualitätssichernde Maßnahmen wurden für einen Wissenstransfer von der (Fach-) Hochschule in die Praxis sowie von der Praxis in die (Fach-) Hochschule aus den Schnittstellen Qualitätsmanagement, Evidence-based Practice und Physiotherapie abgeleitet und zusammengefasst.

4.1. vorbereitendes Lehren von EBP-Fertigkeiten

Grundvoraussetzung für eine Vermittlung von EBP-Wissen in der praktischen Ausbildung ist eine gute Vorbereitung der Studierenden im Rahmen ihrer theoretischen Ausbildung. Dies beinhaltet, dass ihnen anhand von klinischen Beispielen demonstriert wird, wie eine Evidenzbeurteilung in die Entscheidungsfindung integriert wird und welche Auswirkungen auf die Behandlungsqualität zu erwarten sind. Neben diesem Rollenmodell werden an der (Fach-) Hochschule vorbereitend auf die Anwendung in der Praxis die spezifischen Fertigkeiten von EBP über das Vorgehen nach Sacketts fünf Schritten gelehrt (Straus et al. 2011: 3-5).

4.2. definierte Lernziele inklusive Kennzahl und Zielwert

Bevor die Studierenden von der Ausbildungsstelle in die Gesundheitseinrichtung wechseln, werden gemeinsam mit dem Hochschullehrkörper Lernziele definiert, die im Verlauf des Praktikums erworben werden sollten (Klemme 2012: 67-68). Um die Zielerreichung überprüfen zu können, empfiehlt eine Expertin, die Lernziele mit Kennzahlen zu verbinden, die als zu erreichende Zielwerte definiert werden.

4.3. Lernaufgaben, Lerntagebuch, Portfolio

Eine Verknüpfung mit Lernaufgaben, einem Lerntagebuch oder einem Portfolio erscheint als eine methodisch-didaktisch günstige Vorgangsweise. Das Portfolio dient den Studierenden dazu, während der gesamten praktischen Ausbildung Lernberichte, Lernprozesse, Befund- und Behandlungsdokumentationen sowie Zielvereinbarungen zu sammeln und chronologisch zu ordnen (Siegmann et al. 2012: 144 ff.). Ziel ist nach Aussage einer Expertin, die Studierenden anzuhalten, ihre Lernprozesse selbst zu steuern und auf ein autonomes lebenslanges Lernen vorzubereiten.

4.4. Flussdiagramm zur Darstellung des Theorie-Praxis-Transfers

Der Wechsel von der (Fach-) Hochschule ins Praktikum entspricht einem Schnittstellen-Übergang, der sorgfältig vorbereitet und koordiniert werden muss. Ein standardisiertes Vorgehen nach Schritten wirkt organisatorischen und kommunikativen Problemen an den Schnittstellen entgegen. Die für den Theorie-Praxis-Transfer erforderlichen Prozesse könnten zum Beispiel analog zu einem klinischen Behandlungspfad als Kette von Aktivitäten transparent und nachvollziehbar in einem Flussdiagramm dargestellt werden (Lohfert / Peukert 2010: 355-357).

4.5. intensive Lernortkooperationen

Für eine gelungene Kooperation der beiden Lernorte (Fach-) Hochschule und Gesundheitseinrichtung sollte die Verantwortung für die praktische Ausbildung nach Meinung mehrerer Expertinnen an definierte Personen an der (Fach-) Hochschule und in der Gesundheitseinrichtung gebunden sein. Es obliegt der (Fach-) Hochschule, konkrete Maßnahmen für die Verknüpfung der beiden Lernorte zu planen, zu koordinieren und umzusetzen. Zudem sollten gemeinsame Ziele formuliert und unter

Berücksichtigung der Interessen attraktive und verantwortungsvolle Aufgaben auf Einzelne übertragen werden, die auf einem gemeinsamen Konsens beruhen (Grossmann et al. 2013: 195-197).

4.6. Leitfäden und Handbücher für die praktische Ausbildung

Neben allgemeinen und organisatorischen Informationen können in Leitfäden und Handbüchern die unterschiedlichen Anforderungen an die Studierenden zum Zeitpunkt des Praktikums gemäß dem Ausbildungsstand definiert werden. Dies empfinden die Expertinnen als besonders wertvoll, da von ihnen Studierende aus unterschiedlichen (Fach-) Hochschulen betreut werden.

4.7. Möglichkeiten eines direkten Wissenstransfers zwischen (Fach-) Hochschule und Praxis

Über jährlich stattfindende Konferenzen für Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen besteht nicht nur die Möglichkeit, praktikumsrelevante, organisatorische Veränderungen regelmäßig zu besprechen und über Lehr- und Lernmethoden zu informieren. Sie eignen sich auch für die Abhaltung von speziellen EBP-Workshops mit dem Ziel, die Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen darin zu unterstützen, ihre EBP-Fertigkeiten zu erweitern und auszubauen. Als notwendig erachtet werden auch Fortbildungen zu Clinical-Reasoning und zu didaktischen Methoden, die als weitere wichtige Kriterien für eine erfolgreiche Vermittlung von EBP-Wissen gesehen werden. Zudem sollte ein kontinuierlicher Austausch über die Nutzung diverser Informationstechnologien erfolgen. Aus Sicht einer Expertin könnten der Zugang zu einer Online-Plattform mit Themenbörse für Bachelor- und Masterarbeiten und der Zugriff auf die FH-Online-Bibliothek sowie auf relevante Datenbanken den Transfer von EBP-Wissen zwischen den Lernorten noch zusätzlich fördern. Über die Bildung von fachlichen Netzwerken, in dem die klinische Expertise der Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen und die wissenschaftliche Expertise des Hochschulpersonals vertreten sind, könnte, nach Meinung zweier Interviewpartnerinnen, sogar neues EBP-Wissen generiert werden, das über die Studierenden verstärkt in die Praxis weitergetragen wird. Ein von der (Fach-) Hochschule initiiertes Journal-Club könnte sich zudem die Entwicklung von Leitlinien zu gängigen Krankheitsbildern zum Ziel setzen und damit wesentlich zur Optimierung der physiotherapeutischen Behandlungsqualität in Österreich beitragen.

Bei allen Möglichkeiten übernimmt analog der Community of Practice nach Wenger die (Fach-) Hochschule die Koordination. Die teilnehmenden Praktikumsanleiter und Praktikumsanleiterinnen zählen zur Kerngruppe, die aktiv partizipiert und die Informationen an ihre Kollegen und Kolleginnen in der Gesundheitseinrichtung weitergibt, die demnach zur aktiven Gruppe gezählt werden. Durch diese Wissensgemeinschaft ist eine umfassende Weitergabe von Wissen möglich (Dücker / Nitschke 2010: 160-165).

5. Schlussfolgerung

Die Implementierung dieser Maßnahmen in enger Kooperation mit den Gesundheitseinrichtungen kann für den Bereich der Physiotherapie einen maßgeblichen Beitrag zur Sicherung der Ausbildungs- und Behandlungsqualität in Österreich leisten. Zudem ist anzunehmen, dass viele dieser qualitätssichernden Maßnahmen auch in anderen Studienrichtungen und Disziplinen anwendbar sind,

sodass das an (Fach-) Hochschulen erforschte und gelehrt Wissen über die Studierenden vielfältig in Praxisunternehmen transferiert wird.

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit Methoden des Wissensmanagements, die ein differenziertes und systematisches Vorgehen beim Transferieren von Wissen vorgeben, könnte die Übertragbarkeit der Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit noch weiter steigern.

Literaturliste/Quellenverzeichnis:

- Debatin, J.F./Ekkernkamp, A./Schulte, B. (Hrsg., 2010): Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Diermayr, G./Schachner, H./Salbach, N./Eidenberger, M./Lohkamp, M. (2015): Implementierung der evidenzbasierten Physiotherapie: Auszug aus Ergebnissen einer Umfrage. In: Inform 2015 (1), 30-32
- Dückert, S./ Nitschke, M. (2010): Mehrwert schaffen durch interorganisationale Wissensgemeinschaften. In: Pircher, R. (Hrsg.): Wissensmanagement. Wissenstransfer. Wissensnetzwerke: Konzepte. Methoden. Erfahrungen. Erlangen: Publicis Publishing, 160-170
- Erlach, C./Orians, W./Reisach, U. (2003): Wissenstransfer bei Fach- und Führungskräftewechsel. Erfahrungswissen erfassen und weitergeben. München: Hanser Verlag
- Gerhards, S./Trauner, B. (2010): Wissensmanagement: 7 Bausteine für die Umsetzung in die Praxis. (4. Auflage). München: Hanser Verlag
- Grethler, A. (2011): Fachkunde für Kaufleute im Gesundheitswesen. (2. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag
- Grossmann, R./Prammer, K./Neugebauer, C. (2013): Beiträge der Organisationsentwicklung beim Aufbau interorganisationaler Kooperationen in der Gesundheitsversorgung. In: Lobing, H./Grossmann, R.: Organisationsentwicklung im Krankenhaus. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 191-217
- Hengeveld, E. (2011): Untersuchen als Prozess, Clinical Reasoning. In: Hüter-Becker, A. (Hrsg.): Untersuchen in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag, 3-36
- Holzer, E./ Offermanns, G./Hauke, E. (Hrsg., 2012): Patientenperspektive: Ein neuer Ansatz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Wien: Facultas Verlag
- Hüter-Becker, A. (Hrsg., 2011): Untersuchen in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag
- Jette, D./Bacon, K./Batty, C./Carlson, M./Ferland, A./Hemingway, R./Hill, J./Ogilvie, L./Volk, D. (2003): Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviours of Physical Therapists. Physical Therapy, 83 (9), 786-805
<http://www.physicaltherapyjournal.com/content/83/9/786.full.pdf+html> (20.6.2015)
- Klemme, B. (2012): Lernortkooperation. In: Klemme, B. (Hrsg.): Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag, 78-82
- Klemme, B. (Hrsg., 2012): Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag
- Klemme, B./Siegmann, G. (2015): Was ist Clinical Reasoning? In: Klemme B./Siegmann, G. (Hrsg.): Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen. (2. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag, 20-27

- Klemme, B./Siegmann, G. (Hrsg., 2015): Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen. (2. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag
- Lehner, F. (2014): Wissensmanagement. Grundlagen, Methoden und technische Unterstützung (5. Auflage). München: Hanser Verlag
- Lobing, H./Grossmann, R. (2013): Organisationsentwicklung im Krankenhaus. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Lohfert, C./Peukert, J. (2010): Einführung von Behandlungspfaden/SOPs. In: Debatin, J.F./Ekkernkamp, A./B. Schulte, B. (Hrsg.): Krankenhausmanagement: Strategien, Konzepte, Methoden. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 353-357
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. (11. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Nonaka, I./Takeuchi, H. (2012): Die Organisation des Wissens. Wie japanische Unternehmen eine brachliegende Ressource nutzbar machen (2. Auflage). Frankfurt: Campus Verlag
- Offermanns, G. (2012): Integrierte Versorgung und Prozessqualität als Schlüssel zu mehr Transparenz im Gesundheitssystem. In: Holzer, E./Offermanns, G./Hauke, E. (Hrsg.): Patientenperspektive: Ein neuer Ansatz für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Wien: Facultas Verlag, 126-138
- Pircher, R. (Hrsg., 2010): Wissensmanagement. Wissenstransfer. Wissensnetzwerke: Konzepte. Methoden. Erfahrungen. Erlangen: Publicis Publishing
- Reinmann, G./Eppler, M. (2008): Wissenswege. Methoden für das persönliche Wissensmanagement (Lernen mit neuen Medien). Bern: Verlag Hans Huber
- Scherfer, E./Bossmann, T. (2011): Forschung verstehen: Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis (2. Auflage). München: Pflaum Verlag
- Siegmann, G./Geuter, G./Klemme, B./Andres, J. (2012): Methodensammlung. In: Klemme, B. (Hrsg.): Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Stuttgart: Thieme Verlag, 115-150
- Staflinger, H./Hexelschneider, A. (2014): PflegeWISSEN ist im Fluss: 30 Methoden für Wissenstransfer in der Pflege. Kammer für Arbeiter und Angestellte Oberösterreich als Lead Partnerin im EU-geförderten INTERREG Projekt „PFLEGE: Ein Arbeitsmarkt der ZUKUNFT – Grenzüberschreitende Kompetenzentwicklung in der Pflege“
- Straus, S./Glasziou, P./Richardson, W.S./Haynes, R.B. (2011): Evidence-Based Medicine: How to practice and teach it (4th Edition). Toronto: Churchill Livingstone Elsevier
- Thiel, M. (2002): Wissenstransfer in komplexen Organisationen: Effizienz durch Wiederverwendung von Wissen und best practices. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag