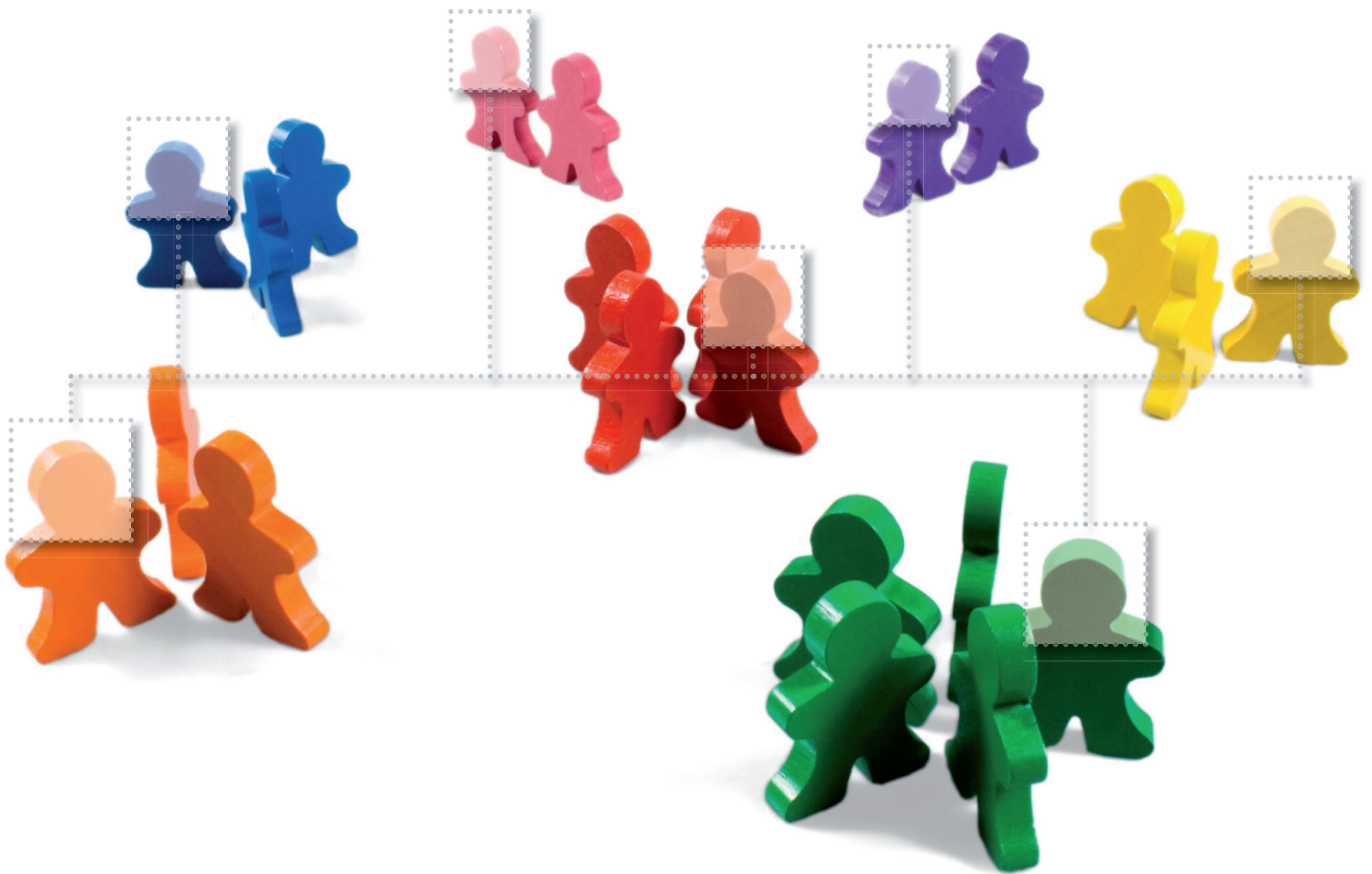


Projektmanagement im transdisziplinären Kontext

*Ein Manual zur Förderung der Lust
am transdisziplinären Arbeiten*



Mag. Dr. Ursula Karl-Trummer,
Mag. Dr. Sonja Novak-Zezula
und Hermann Schmied

Projektmanagement im transdisziplinären Kontext

Ein Manual zur Förderung der Lust am transdisziplinären Arbeiten

Die AutorInnen

Mag.Dr. Ursula Karl-Trummer,

Mag.Dr. Sonja Novak-Zezula

und Hermann Schmied

*danken den vielen Projektbeteiligten in ihren verschiedenen Rollen
für ihr Engagement und hoffen, ihnen wieder zu begegnen.*

TRAFO

TRANSDISZIPLINÄRES
FORSCHEN

www.trafo-research.at

Eigenverlag, Wien

ISBN 978-3-9502483-0-2

gefördert durch das **BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG**

Wien, 2008, © Ursula Karl-Trummer, Sonja Novak-Zezula, Hermann Schmied



Inhaltsverzeichnis

1	Gute Gründe, dieses Manual nicht zu lesen	6
2	Wenn Sie es doch lesen wollen...	7
3	Der Hintergrund	8
	Ein Projekt von WissenschaftlerInnen und Krankenhäusern <i>„MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“</i>	
4	Der Ausgangspunkt,	9
	wie er im transdisziplinären Diskurs geschrieben steht: Die grundlegenden Prinzipien transdisziplinären Arbeitens	
5	Und wie man damit umgeht	10
	Transdisziplinäres Projektmanagement	
5.1	Gretchenfragen am Beginn	10
5.2	Grundlogiken des Transdisziplinären Projektmanagements	11
5.3	Instrumente des Transdisziplinären Projektmanagements	12
	<i>Selbstreferentielles Projektmanagement – Tetralemmaarbeit als Schule des Querdenkens</i>	
5.4	Einsatz und Umsetzung des Transdisziplinären Projektmanagements	19
	<i>Projektarchitektur – „Beziehungsdesign“: Gremien, Rollen und Spielregeln – Spezielle Projektrollen</i>	
6	Reflexion	25
7	Scheiterrezepte	28
8	Literatur	29
	Impressum	30

1 Gute Gründe, dieses Manual nicht zu lesen

Dieses Manual will Lust auf transdisziplinäres Arbeiten machen und – in Ergänzung zu bestehenden Manuals – Werkzeuge anbieten, die diese Arbeit unterstützen, erleichtern und ertragreicher machen können. Transdisziplinäres Arbeiten bedeutet immer, verschiedene Logiken zu bedenken und zueinander in Beziehung zu setzen.

Das ist anspruchsvoll und schwierig, weil es u.a. selbstreflektiertes Arbeiten auf Inhalts- und Beziehungsebene und permanentes Verhandeln um Verständnis und Relevanz verlangt.

Die gute Nachricht: es macht einen Unterschied.

Aber: es muss nicht sein. Es kann durchaus Sinn machen, sich das nicht anzutun.

Dazu ein kleiner Test zur Selbsteinschätzung:

Beantworten Sie bitte folgende acht Statements auf einer Skala von 1-10 Punkten und addieren Sie die Punktezahl aus den Antworten.



	PUNKTE
1. <i>Das Thema meines Projekts betrifft nur mich und meinen Therapeuten</i>	
2. <i>Die Wissenschaft ist im Elfenbeinturm gut aufgehoben</i>	
3. <i>Die Praxis paddelt im Sumpf des Alltags und hat kein Verständnis für wissenschaftliche Erkenntnisse</i>	
4. <i>Wissenschaft und Praxis haben unvereinbare Ziele</i>	
5. <i>Wichtige Planungs- und Entscheidungsprozesse müssen in einer Hand liegen</i>	
6. <i>Die Evaluation muss am Ende des Projekts erfolgen, in Zwischenschritten würde sie den Projektablauf stören</i>	
7. <i>Festgelegte Ziele und Abläufe in einem Projekt müssen konsequent eingehalten werden</i>	
8. <i>Ich drücke mich klar aus, sodass mich jeder verstehen kann</i>	
SUMME	

Auswertung

- » Wenn Sie **mehr als 50 Punkte** erzielen, dann legen Sie das Manual weg und genießen die gewonnene Zeit.
- » Wenn Sie **zwischen 30-50 Punkte** erzielen, machen Sie den Test nochmals und entscheiden Sie sich diesmal.
- » Wenn Sie **weniger als 30 Punkte** erzielen, dann nehmen Sie sich Zeit und genießen ein Lesestündchen mit dem Manual.

2 Wenn Sie es doch lesen wollen...

Was dieses Manual nicht ist, sondern ergänzen will, sind bestehende Manuals (vgl. beispielsweise DEFILA, DI GIULIO, SCHEUERMANN, 2006; POHL, HIRSCH HADORN, 2006) die Ihnen „step by step“ die wichtigen Projektschritte und Aufgaben in transdisziplinären Projekten darlegen.

Vorliegendes Manual will Werkzeuge anbieten, um mit den Anforderungen umzugehen, die sich aus den angewiesenen Schritten bestehender Manuals ergeben. Diese Werkzeuge kommen u.a. aus der systemischen Organisationsberatung und -analyse sowie aus Wissensbeständen der Evaluation von system- und organisationsverändernden Maßnahmen.

Wann kann Ihnen das Manual dienlich sein?

Wenn Sie Projekte durchführen, begleiten oder beauftragen wollen, die Wissenschaft und Praxis für einen gemeinsamen Entwicklungsprozess brauchen.

Von wem stammt das Manual?

Dieses Manual wurde von Menschen geschrieben, die Anschlüsse in beide gesellschaftliche Felder – Wissenschaft und Praxis – haben. Es sind WissenschaftlerInnen, die mit ihrer sozialwissenschaftlichen (Soziologie, Politikwissenschaft, Psychologie) und beraterischen (Organisationsentwicklung, Mediation, Coaching, Supervision) Ausbildung und Erfahrung in beiden Feldern arbeiten.

Auf welcher Basis ist es entstanden?

Dieses Manual ist auf dem Hintergrund der Erfahrungen entstanden, den diese WissenschaftlerInnen in ihrer Arbeit mit PraxispartnerInnen gemacht haben. Dass WissenschaftlerInnen das Schreiben übernehmen, ist in ihrer Rolle angelegt. Aber sie könnten diese Rolle nicht einnehmen, wenn nicht die Erfahrungen mit ihren PraxispartnerInnen zur Verfügung stünden. Deshalb sei an dieser Stelle nochmals die Wertschätzung für und Dank an diese Praxispartnerinnen – MitarbeiterInnen aus sieben österreichischen Krankenhäusern – ausgedrückt.

Die Krankenhäuser

- » Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit an der Glan, Kärnten
- » Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz, Oberösterreich
- » Krankenhaus Oberndorf, Salzburg
- » LKH-Univ. Klinikum Graz, Steiermark
- » Hanusch Krankenhaus, Wien
- » Rudolfinerhaus, Wien
- » SMZ Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum, Wien



3 Der Hintergrund

Ein Projekt von WissenschaftlerInnen und Krankenhäusern „MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“ (GMK)

Im Projekt „MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus“ (GMK) entwickelte eine Praxisgruppe aus zunächst sechs, in weiterer Folge sieben österreichischen Krankenhäusern in den Jahren 2005-2007 gemeinsam mit einer interdisziplinären Wissenschaftsgruppe (Soziologie, Psychologie, Betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitsmedizin) ein Monitoring-Instrumentarium zur MitarbeiterInnengesundheit und ihrer Determinanten im Setting Krankenhaus.

Das **wissenschaftliche Ziel des Projekts** war die Entwicklung eines Modells zu Zusammenhängen von Gesundheit und Faktoren im Setting und die Operationalisierung des Modells in ein Messinstrument zur quantitativen Erhebung von MitarbeiterInnengesundheit und ihrer Einflussfaktoren.

Das **Praxisziel** war die systematische Erhebung des Status quo der Gesundheit der MitarbeiterInnen und das Aufzeigen von Handlungsfeldern für Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Damit soll eine nachhaltige, systematische und effiziente Entwicklung des gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzes und der Organisation ermöglicht werden.

Das **Ergebnis** des Projekts ist auf Produktebene

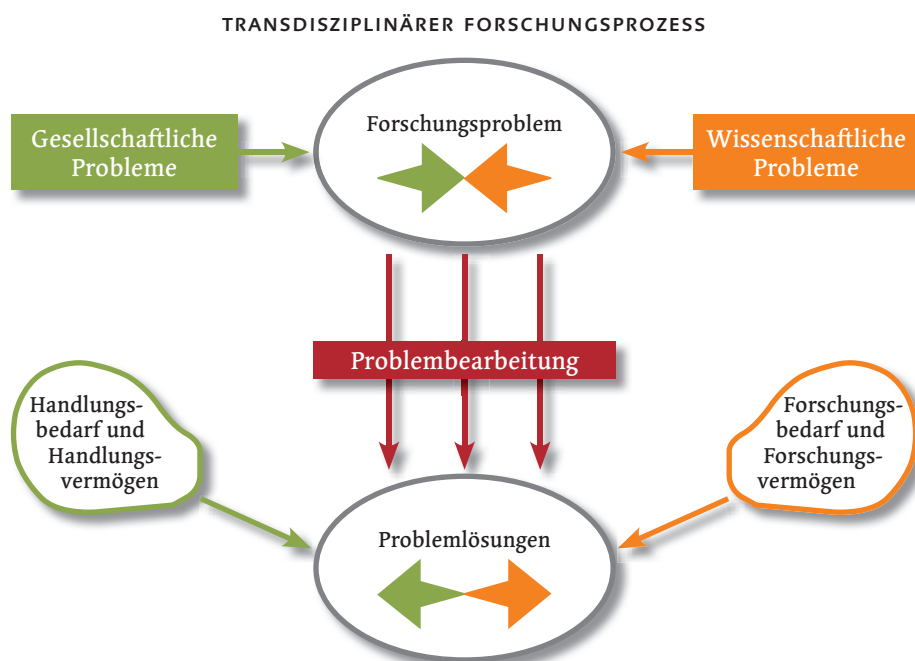
- » Ein getestetes Modell zum Zusammenhang zwischen Gesundheit und Organisation
- » Ein praxistauglicher und wissenschaftlich validierter Mitarbeiterfragebogen zur Diagnoseerstellung – Wie gesund ist eine Organisation, wie gesund sind ihre MitarbeiterInnen?
- » Diagnosen von sieben Krankenhäusern und ein repräsentatives Gesamtbild zur Gesundheit von MitarbeiterInnen im Krankenhaus und ihrer Einflussfaktoren

Die Erfahrungen, die im Prozess dieses Projekts gemacht wurden, bilden die Grundlage für das vorliegende Manual.

4 Der Ausgangspunkt,

wie er im transdisziplinären Diskurs geschrieben steht: Die grundlegenden Prinzipien transdisziplinären Arbeitens

Transdisziplinarität wird gern als Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis definiert. „Trans“ bedeutet dabei das Überschreiten der wissenschaftlichen Interdisziplinarität hin zu anderen Teilen der Gesellschaft. Der Forschungsprozess schließt damit PraktikerInnen aus bestimmten Berufsfeldern, Organisationen, Betrieben oder gesellschaftlichen Gruppen mit ein. Wie das folgende Bild zeigt, ist transdisziplinäres Forschen immer eine Erweiterung von Interdisziplinärer Forschung, bei der zumindest zwei wissenschaftliche Disziplinen gemeinsame Ziele und Ergebnisse verfolgen (JAHN, 2005).



Die Literatur zeichnet ein klares Bild, was bzw. wie transdisziplinäre Forschung sein sollte. Zusammengefasst gibt es folgende Muss-Sein-Kriterien:

- » Ein relevantes gesellschaftliches Problem ist der Ausgangspunkt
- » Unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen und PraktikerInnen bzw. Praxisgruppen forschen gemeinsam
- » Ziele und Forschungsgegenstände werden gemeinsam erarbeitet
- » Der Forschungsprozess ist partizipatorisch gestaltet; an allen wichtigen Planungs- und Entscheidungsprozessen sind alle Partner beteiligt
- » Der Forschungsprozess ist rekursiv angelegt; Teilergebnisse und Kooperationserfahrungen werden regelmäßig gemeinsam evaluiert und sind Grundlage des weiteren Prozesses
- » Einzelergebnisse werden aufbauend auf einem gemeinsamen Modell und einer gemeinsamen „Sprache“ systematisch zu einem gemeinsamen Ergebnis von Wissenschaft und Praxis integriert.

5 Und wie man damit umgeht – Transdisziplinäres Projektmanagement

5.1 Gretchenfragen am Beginn

Transdisziplinäres Projektmanagement stellt zunächst einmal andere grundlegende Fragen:

1) Was ist der gemeinsam Kernprozess? Forschen?

„Transdisziplinäres Forschen“ operiert mit einem der Wissenschaft zugeordneten Prozessbegriff. Die Verwendung des Begriffs „Forschen“ macht eine Asymmetrie zwischen Wissenschaft und Praxis auf, die der im Forschungsprogramm formulierten Gleichwertigkeit entgegen steht: die Praxis ist damit aus einer aktiven Rolle ausgeschlossen und es wird ein Beziehungsraum eröffnet, in dem entweder die Wissenschaft oder die Praxis die Oberhand hat: Die Oberhand der Wissenschaft: *„Wir forschen, ihr liefert uns Material und stellt euch als Versuchskaninchen zur Verfügung.“* Die Oberhand der Praxis: *„ihr WissenschaftlerInnen forscht, und was davon publik und handlungswirksam wird, ist unsere Sache.“*

2) Wo beginnt der gemeinsame Prozess? Wer definiert das Problem, will heißen, wer ist der inhaltliche Auftraggeber?

„Problem als Auftraggeber“ klingt gut, aber funktioniert nicht. Irgendjemand muss einen Anfang machen, zumindest um einen Diskussionsprozess in Gang zu bringen, in dem ein Problem definiert wird. Das muss ein Akteur sein. Ein Problem aber ist kein Akteur, sondern Resultat von Agieren.

3) Woher kommen die notwendigen Ressourcen? Wer ist der Finanzier?

„Wer zahlt schafft an“ oder „ohne Göld ka Musi“ sind bekannte Beschlagwortungen der simplen Tatsache, dass es einen Unterschied macht, aus welchen Feldern Ressourcen bereitgestellt werden. Das betrifft sowohl die Zugänglichkeit: Wissenschaftsförderungen sind eher WissenschaftlerInnen zugänglich, weil diese die notwendigen Anträge schreiben können und die notwendigen Informationen bekommen. Praxisförderungen werden kaum an WissenschaftlerInnen vergeben. Und es betrifft die weitere Gestaltung von Projektverläufen, wo Ressourcenentscheidungen ein wichtiges Steuerungsinstrument im Projektprozess sind.

Diese drei Fragen definieren den wichtigsten Punkt jedes Projektes: **den Anfang.**

Daran schließt sich die vierte Frage:

4) Wie kann der Anfang gemacht werden? Wenn Ziele und Forschungsgegenstände von Anfang an gemeinsam erarbeitet werden sollen, wie konstituiert sich eine transdisziplinäre Gruppe?

Irgendjemand muss den Anfang machen, sowohl was das Thema als auch was die Bereitstellung von Ressourcen betrifft – wer kann das sein?

5.2 Grundlogiken des Transdisziplinären Projektmanagement – TDM

Wir werden in Folge für „Transdisziplinäres Projektmanagement“ das Akronym **TDM** verwenden. Das erleichtert das Lesen und v.a. das Sprechen über das Thema.

Die Definition des TDM-Gegenstandes

Transdisziplinäres Projektmanagement arbeitet vor dem Hintergrund des Dreischritts der transdisziplinären Wissens Ebenen Systemwissen – Transformationswissen - Zielwissen und bedenkt damit drei Ebenen:

- 1. Systemwissen/Inhalt:** was soll beforscht bzw. analysiert werden, was ist das Problem bzw. ein zu beachtendes Symptom? Wer sind Stakeholder bezüglich des Inhalts, wer definiert das Problem wie, wer hat welche Interessen/Befürchtungen, wer will was verändern?
- 2. Transformationswissen/Prozess:** wie kann eine Veränderung stattfinden? Auf das Projekt bezogen: wie ist der Weg, auf dem die definierten Projektziele erreicht werden (operative Umsetzung)?
- 3. Zielwissen/Beziehung:** wie werden Entscheidungen getroffen, wie werden Entscheidungen verhandelt, welche Entscheidungsräume und Entscheidungsgremien gibt es?

Diese Definitionen sind auf eine zu errichtende Projektarchitektur umzulegen. Rollen müssen besetzt werden, Gremien eingerichtet, Vereinbarungen getroffen darüber, wie man die Beziehungen im Projekt gestaltet, welche Regeln man sich gibt, welche Verpflichtungen man eingeht.

Entwicklung von Inhalt und Beziehung als Kernprozess

Transdisziplinäres Projektmanagement vermeidet den Begriff Forschen für den Gesamtprozess. Forschen sollen die Wissenschaftspartner im Projekt. Die Praxispartner sollen nicht forschen, sondern die Forschungsprozesse anleiten und nutzen. So wie die Wissenschaftspartner selber nicht die Praxis machen sollen, sondern die Praxis nutzen, um forschen zu können, und mit ihren Ergebnissen anleiten.

Der gemeinsame Prozess im TDM ist **Entwickeln**.

Entwickelt wird sowohl der Inhalt – eine gemeinsame Definition des Projektgegenstandes und der Projektziele – sowie auch die sozialen Räume, in denen diese Inhalte bearbeitet werden können, also Projektprozess und die Gestaltung von Beziehungen zwischen den Projektpartnern und zwischen Projekt und Projektumwelten.



5.3 Instrumente des TDM

Wir möchten zwei Instrumente vorstellen, die uns für TDM als nützlich erscheinen. Sie behandeln grundlegende Designfragen. Sie behandeln nicht die klassischen Managementschritte und Managementebenen, wie sie in Managementhandbüchern bzw. in den aktuellen Manuals zu finden sind, sondern verstehen sich als Ergänzung zu diesen Schritten und Ebenen.

Es handelt sich dabei um

- » Selbstreferenzielles Projektmanagement als Ansatz zur Beachtung von Inhalten und Beziehungen in Projekten
- » Tetralemmaarbeit als Ansatz zur Feststellung und konstruktiven Bearbeitung von Ambivalenzen

Selbstreferenzielles Projektmanagement¹

Beim selbstreferentiellen Projektmanagement handelt es sich um eine spezifische Form des Projektmanagements, die neben dem traditionellen Management der sogenannten „*hard facts*“ auch das Management der „*soft facts*“ aktiv im Auge behält und gestaltet. Es stellt dabei Instrumente zur Verfügung, die gewährleisten sollen, dass die „*hard facts*“ eines Vorhabens (Zielsetzung, Ecktermine, bereitstehende personelle und finanzielle Ressourcen, etc.) nicht nur Papier bleiben, sondern eine hohe Verbindlichkeit erfahren und real handlungswirksam werden. Entscheidend ist, es gestaltet die Inhalte und die Beziehung von Personen und Organisationen, die an diesen Inhalten arbeiten.

Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Projekte, an denen Menschen beteiligt sind, ohne Beziehung nicht durchgeführt werden können. Der Projekterfolg auf einer Inhaltsebene hängt damit immer auch von der Gestaltung der Beziehungsebene ab.

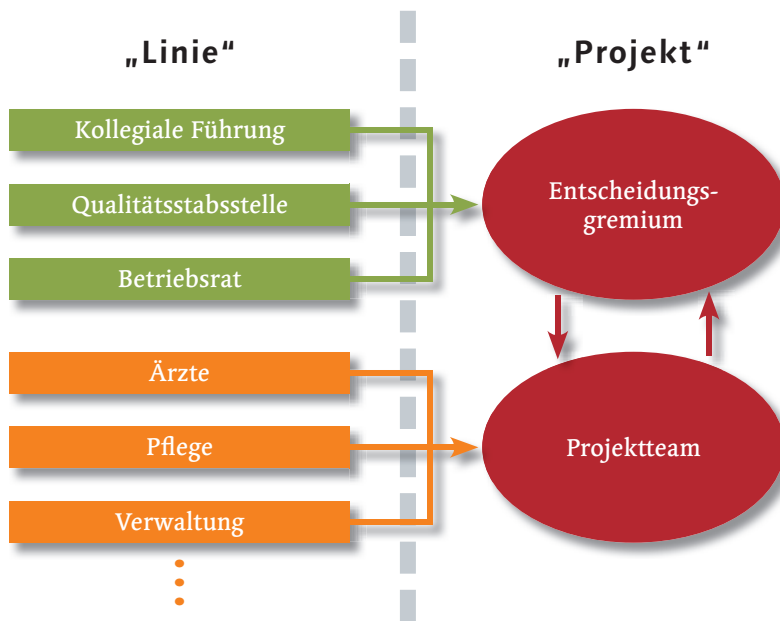
Wenn man damit explizit umgeht, stellen sich zu Projektbeginn Fragen, die ebenso notwendig sind wie sie gerne vermieden werden:

- » Können sich alle Beteiligten mit den Projektzielen identifizieren?
- » Wie kann wer durch welches konkrete Tun oder Unterlassen zum Scheitern beitragen?
- » Welche Tabus müssen und dürfen deshalb angesprochen und bearbeitet werden?
- » Wer auf welcher hierarchischen Ebene muss sich in welche Konflikte einlassen, damit vorhandene Widersprüche aufgearbeitet bzw. zukünftig funktional ausbalanciert werden können?

Die nachfolgende Abbildung zeigt das Grundschema einer selbstreferentiellen Projektorganisation wie es im *GMK* etabliert wurde.

¹ Der Text zum selbstreferenziellen Projektmanagement ist eine Bearbeitung des Texts aus: Karl Prammer, Ursula Trummer, 1-3 Tools zur Veränderung, unveröffentlichtes Manuskript, Wien

GRUNDSHEMA EINER SELBSTREFERENTIELLEN PROJEKTORGANISATION



Selbstreferenzielles Projektmanagement hat einige allgemeine Richtlinien der Handhabung. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und Funktionalität im konkreten Einzelfall seien hier jene genannt, die im Projekt GMK angewendet wurden:

Abbildung der Hierarchie und Interessensgruppen in der Projektarchitektur

In der Projektarchitektur wird die Hierarchie der „Realen Welt“ nachgebaut. Das gewährleistet die Anschlussfähigkeit an diese „Reale Welt“. Konkret bedeutet dies, dass die wesentlichen Stakeholder unter Einbezug der hierarchischen Dimension im Projektteam vertreten sind: Führung, mittleres Management, Stabsstellen (in unserem Fall Qualitätsmanagement und Personalvertretung) u.a.m.

Dabei ist die Führungsebene im Entscheidungsgremium des Projekts angesiedelt, VertreterInnen ohne Leitungsfunktion sind im Projektteam, das für die operative Umsetzung des Projekts verantwortlich ist, angesiedelt. Dadurch ist die Parallelität zur Linie in der Alltagspraxis angelegt. Im Unterschied zur häufigen Alltagspraxis wird im Projekt aber eine andere Kommunikation und Kooperation gelebt.

Diese ist geprägt von den Prinzipien der Gleichwertigkeit von Meinungen und Offenheit gegenüber Fragezeichen. Dazu bedarf es eines Sets alternativer Kooperationsspielregeln, die zu Beginn eingeführt und gelebt werden.

Damit wird im geschützten Bereich des Projekts ein **Probehandeln auf Beziehungsebene** möglich.

Differenzierung zwischen Entscheidungsgremium und Projektteam

Eine explizite Differenzierung zwischen einem Entscheidungsgremium und einem Projektteam fördert zum einen projektformiges Arbeiten und erhöht gleichzeitig die Integration der gefundenen Lösungen. Das Projektteam kann sich auf die konzeptive, inhaltliche Arbeit konzentrieren und muss nicht permanent den Kontext des laufenden Betriebes mit seinen personal- und organisationspolitischen Dimensionen mitdenken. Das Entscheidungsgremium leistet die Anbindung der Projektarbeiten an die Linie und fällt die dafür notwendigen Entscheidungen. Es sorgt auch für die Bereitstellung der notwendigen Ressourcen.

Kleine, personell konstante Teams/Gremien

Für ein solches „Probe-Handeln“ ist soziale Konstanz notwendig, da es sich um Teambildungsprozesse handelt. Teambildungsprozesse erfahren durch häufigen Wechsel von Personen enorme Verzögerungen. Ein zweiter wichtiger Faktor sind Regeln zur Vertraulichkeit. Erst wenn klar ist, dass Themen innerhalb des Teams nicht nach außen dringen, kann man sich auf Offenheit einlassen. Über diesen Teambildungsprozess und die Erfahrung von Vertrauen und einen geschützten Rahmen entsteht Loyalität gegenüber der Projektgruppe und dem Projektvorhaben. Es wird im geschützten Rahmen auch positiv erfahren, wie sich alternative Kooperationskultur „anfühlt“ und welche Vorteile sie birgt.

Hierarchiefreie Rollendefinitionen und Spielregeln

Unterordnung gegenüber formalen Autoritäten ist nach wie vor ein beobachtbares Phänomen. Dialogisches, offenes, konsens-orientiertes Kooperieren wird zwar propagiert, aber de facto steht es eingelernten, teilweise frühkindlich verankerten Verhaltensmustern entgegen und wird mitunter auch bestraft. (vgl. NOVAK-ZEZULA, KARL-TRUMMER, 2007)

Deshalb ist es notwendig, einen dialogisch offenen Austauschprozess aktiv zu fördern und unterstützende Rahmenbedingungen zu etablieren. Passiert dies nicht, können sich sehr schnell die automatisierten Routinen des Tagesgeschäfts einstellen: Persönliche Zurücknahme, Unterwerfung gegenüber der formaler Autorität, Problembearbeitung im bilateralen Hintergrund mit Dritten anstatt direkt mit den Betroffenen, stellen charakteristische Verhaltensmuster aus dem Linien-Alltag dar.

Ein offener Austausch kann durch das Weglassen von hierarchisch definierten Projektstellen („*Ich bin der Boss*“) und anstelle dessen der Etablierung von Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereichen mit entsprechenden Kooperations-spielregeln ermöglicht werden. Damit wird ein Thema und eine Aufgabe „*der Boss*“, was zusätzliches Commitment für Projektinhalte fördert.

Dies erhöht bei Projektakteuren die Wahrscheinlichkeit auf abgestimmtes ziel-orientiertes Engagement, konstruktive Zusammenarbeit und gemeinsames Einstehen für gesetzte Schritte und gefundene Lösungen.

Raum, Zeit und Moderation für die Entwicklung von Arbeitsfähigkeit

Das Entstehen von Arbeitsfähigkeit in einer für eine neue Aufgabe neu zusammengestellten Gruppe ist nie ein Selbstläufer. Es bedarf im Gegenteil ausreichend Zeit, Beschäftigung mit Beziehung, Selbstbeobachtung und -reflexion.

Oft wird in Projekten dieser Herstellung von Arbeitsfähigkeit wenig Raum gegeben. Das rächt sich, allerdings kann man auftretende Problemsymptome auch immer auf einer Inhalts- und Sachebene thematisieren, einen Sündenbock finden und den abmahnen.

Um solches zu verhindern, ist es günstig, Raum und Zeit für Teamentwicklung bereit zu stellen, zum Beispiel im Rahmen von Teamentwicklungsworkshops, wo die Art des Umgangs miteinander, gemeinsame Ziele und Wege dorthin thematisiert werden können. Im Idealfall passiert das mit externer Moderation, damit sich jeder, der Interessen hat, in dem Teamentwicklungsprozess gewidmeten Workshops zurücklehnen und einbringen kann, ohne auf den Gesamtprozess achten zu müssen.

„Zirkuläre Zielplanungs-“ und Review-Prozesse zwischen Wissenschafts- und Praxispartnern

Erfolgreiches gemeinsames Handeln bedarf einer gemeinsamen Wirklichkeit und der Berücksichtigung der verschiedenen Bedürfnisse. Das muss immer wieder neu

geklärt und verhandelt werden. Gleich zu Beginn eines Projekts beginnt es mit der Feststellung der vorhandenen Energie für ein Vorhaben. Mit dieser kann nur gerechnet werden, wenn von den Akteuren sowohl auf einer Sach/Inhaltsebene als auch auf einer Personen/Prozessebene

- » ein Mangel bzw. ein Handlungsbedarf gesehen wird und
- » entweder bereits attraktive Vorstellungen zu möglichen Sollzuständen und Lösungen existieren oder/und das Vorgehen und die hierfür zur Anwendung gelangenden Mittel als adäquat und realistisch eingeschätzt werden (vgl. JANES, PRAMMER, SCHULTE-DERNE, 2001)

Während des Projektprozesses können **regelmäßige Reviews** helfen, am gemeinsamen Weg zu bleiben.

Tetralemmaarbeit als Schule des Querdenkens

TMD bedeutet, herkömmlich als Gegensätze begriffene Prinzipien zu integrieren und damit Paradoxien und Ambivalenzen zu organisieren.

Wissenschaft und Praxis zueinander zu bringen, heißt Ambivalenzen zu beachten und miteinander in Bezug zu setzen. Das kann gelingen, wenn man „Inseln ambivalenzfreien Handelns“ (vgl. SIMON, 2007) schafft, die ambivalenzfrei handlungsfähig sind. Es heißt auch, einen Ort zu schaffen, wo die Ambivalenz einen Platz hat.

Wir werden darauf noch zurückkommen. Zuerst wollen wir ein Instrument vorstellen, das dazu geeignet ist, bestehende Ambivalenzen darzustellen und damit bearbeitbar zu machen. Dieses Instrument ist die Tetralemmaarbeit.

Tetralemmaarbeit ist eine Form systemischer Strukturaufstellung, wie sie von Matthias Varga von Kibéd und Insa Sparrer entwickelt wurde (vgl. VARGA VON KIBÉD, SPARRER 2005). Sie dient u.a. dazu, scheinbare oder tatsächliche Gegensätze unter ganz anderen Aspekten neu zu interpretieren und damit „Querzudenken“.

Das Tetralemma hat seinen Ansatzpunkt in einem Dilemma

Ein Dilemma ergibt sich aus zwei Positionen: entweder **das eine** oder **das andere**. Das betrifft essentielle Entscheidungen: bestelle ich mir Schweinebraten oder Zanderfilet? Nehme ich den einen Job an oder den anderen? Ich kann nicht beides essen und nicht beides tun. Aber vielleicht habe ich auf beides Appetit und für beides Interesse. Das Tetralemma erweitert die Frage um zwei weitere Positionen: ein „**Sowohl als Auch**“ und ein „**Keines von beiden**“. Schweinebraten und Zanderfilet lässt sich vielleicht verdauen, wenn zwei kleine Portionen serviert werden. Und eventuell steht ein Gericht auf der Speisekarte, das mich noch mehr interessiert als die beiden genannten Tiere – Nudelsalat?

Und schließlich gibt es noch eine fünfte Position, die „**all dies nicht – und selbst das nicht!**“

Diese Position negiert das Tetralemma und unterbricht das dort abgebildete Muster völlig. Dann verlasse ich das Speiselokal, mache Dinner Cancelling (soll sehr gesund sein) und geh ins Kino.

Das Tetralemma ist ein **Prozessschema**, d.h. die einzelnen Positionen ergeben sich im Durchlaufen bzw. Durchdenken des Einen und Anderen – daraus entwickeln sich die alternativen Positionen des sowohl-als-auch, des weder-noch, und des „all dies nicht – und selbst das nicht!“. Das heißt, ich muss Schweinebraten, Zanderfilet und Nudelsalat überlegt haben, um ins Kino gehen zu können.

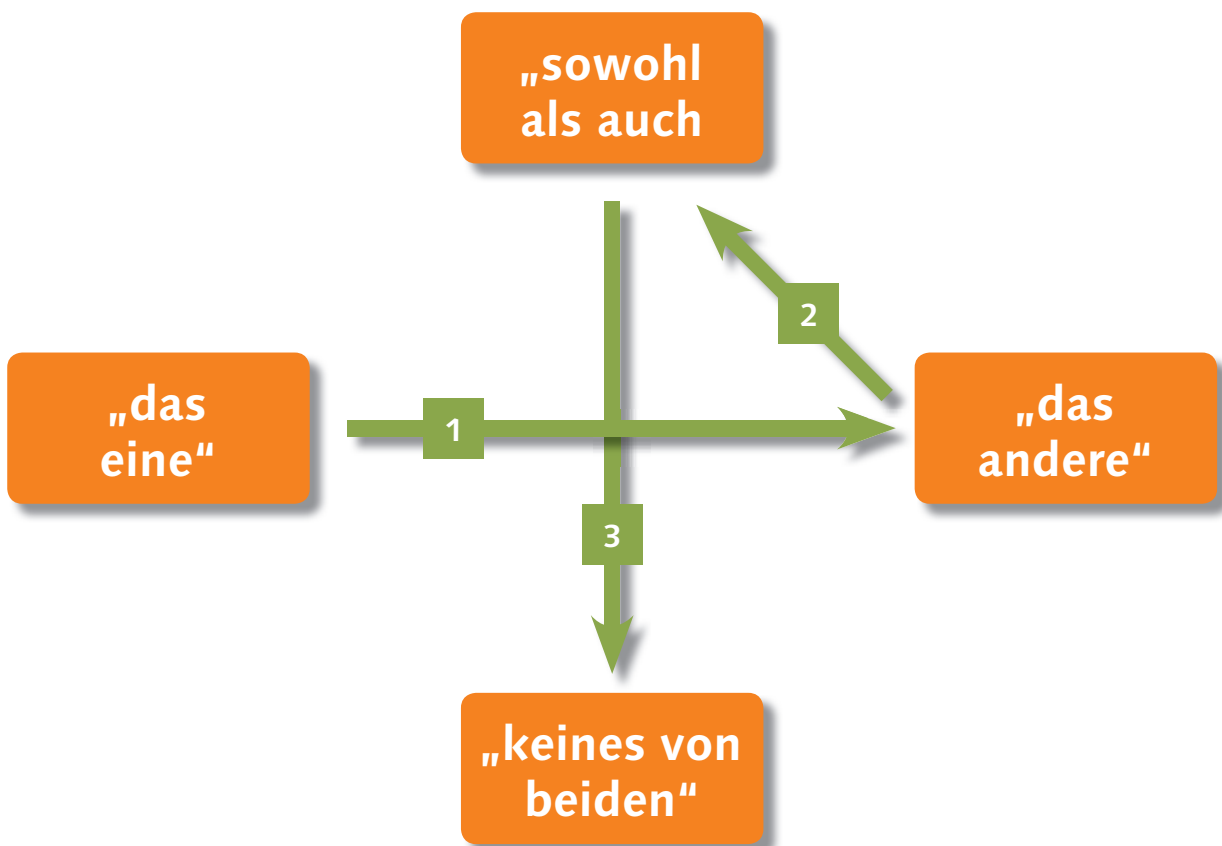
Für TDM ist Tetralemmaarbeit ein wichtiges Instrument, um scheinbar unvereinbare Positionen aufeinander zu beziehen und damit zu kreativen Lösungen zu kommen.

Probieren Sie es aus!

Man nehme:

- » Einen Raum, der wenn möglich ca. 20 m² freie Fläche bietet.
- » 4 Kärtchen und einen Stift
- » Die Person(en), die im Ausgangsdilemma stecken

Schreiben Sie auf ein Kärtchen konkret „das eine“ – also z.B. „Wissenschaft“, auf das zweite Kärtchen konkret „das andere“ – also z.B. „Praxis“. Das dritte Kärtchen beschriften Sie mit „sowohl als auch“ und das vierte Kärtchen mit „keines von beiden“. Nun legen Sie die Kärtchen in folgender Anordnung auf:



Stellen Sie sich in der Reihenfolge „das eine → das andere → sowohl als auch → keines von beiden“ auf ein Feld nach dem anderen und beobachten (und dokumentieren) Sie, was Sie spüren!

Für die beiden Dilemmata, die für uns im transdisziplinären Arbeiten in unserem Projekt zentral waren, haben wir es getan – hier zur Einstimmung und als Anreiz zum selber Ausprobieren unsere Gefühle/Assoziationen/Eindrücke:

Tetralemma 1: Wissenschaft/Praxis

Mit dem Gegensatz Wissenschaft – Praxis beginnt das transdisziplinäre Programm – es will die beiden Felder miteinander verbinden.



Unser Fazit:

Gemeinsame Themen der Positionen sind **Offenheit und Kontrolle**.

Tetralemma 2: Antrag/Auftrag

Mit dem Gegensatz Antrag – Auftrag beginnt das transdisziplinäre Projekt – es muss die beiden Felder miteinander verbinden.

sowohl als auch

wir wollen etwas gemeinsames – jeder übernimmt die Initiative für einen Teil, gemeinsam nehmen wir die Verantwortung – es gibt eine Hol- und Bringschuld auf beiden Seiten – es ist unklar, ob sich Antrag und Auftrag auf dasselbe beziehen – es ist wie eine Zweckehe: die Sicherheit hat die Freiheit geheiratet – das geht nur gut, wenn's gute Spielräume gibt – der Auftrag kann über die Spielweise Antrag etwas zusätzlich bekommen, was den Auftrag im positiven Sinn übererfüllen kann – die Freiheit im Antrag kann den Auftrag überwuchern.

das eine: Antrag

ich will etwas – das ist mein Thema – ich muss betteln gehen – ich brauche viel Fantasie – ich muss eine gute Idee entwickeln und ich muss sie jemandem verkaufen können – ich bin frei und gebunden gleichzeitig – ich bin mein eigener Auftraggeber – ich suche nach Partnerschaften und Koalitionen für diese Idee – ich suche nach Diskussionspartnern, um Idee und Umsetzung gut zu entwickeln

Themen
sind
Sicherheit
und
Freiheit

das andere: Auftrag

ich hab einen klaren Auftraggeber, dem ich mich verpflichtet fühle – ich verhandle mir zu Beginn unter Wahrung meiner professionellen Standards einen Vertrag aus – ich bin gekauft, kontraktiert – ich versuche alles, um den Auftrag zu erfüllen – mein Erfolg ist ein Erfolg für den Auftraggeber – wer zahlt schafft an – ich habe beschränkten Einfluss auf die Verwendung und die „Vermarktung“ meiner Ergebnisse – inhaltliche Schwerpunkte kann ich nicht allein bestimmen – die Beziehung ist asymmetrisch

keins von beiden

ich werde Biobäuerin, oder Manager – mir fällt da nichts ein, da lass ich's halt sein – ich bin draußen aus dem Spiel

Unser Fazit:

Gemeinsame Themen der Positionen sind **Sicherheit und Freiheit**.

5.4 Einsatz und Umsetzung des TDM im Projekt *MitarbeiterInnen-gesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus (GMK)*

In der Konzeption des Projekts *MitarbeiterInnengesundheit und ihrer Determinanten im Setting Krankenhaus (GMK)* wurde versucht, mittels der geschilderten Instrumentarien die Projektarchitektur und den Projektprozess zu gestalten.

Dies begann mit der Entwicklung der Projektidee und der zu bewältigenden **Ambivalenz zwischen Auftrag und Antrag:**

Ein formulierter Auftrag kam vom Auftraggeber und Finanzier, dem österreichischen BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG (bmwf) aus dem TRAF0-FORSCHUNGSPROGRAMM: **Die Entwicklung von Modellen transdisziplinären Forschens.**

Ein weiterer, allerdings nur impliziter „Auftrag“ kam aus dem Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, die sich mehr für die Gesundheit und Gesundheitsförderung von MitarbeiterInnen im Spital einsetzen wollten: **Ein Managementinstrumentarium entwickeln, das für Betriebliches Gesundheitsmanagement verwendet werden kann.**

Damit ergab sich für die Gruppe von WissenschaftlerInnen die Situation, ein Projekt zu entwickeln, in dem sie Antrag und Auftrag miteinander zu verbinden hatten (im Tetralema betrachtet: „Beides“)

„Das Eine“: Der Antrag zur Behandlung eines spezifischen Themas, der inhaltlichen Problemstellung

Das GMK hatte ein inhaltliches Ziel, die Entwicklung eines praxistauglichen Monitoring-Instruments zur gesundheitlichen Situation von MitarbeiterInnen im Setting Krankenhaus und derer Determinanten, aufbauend auf dem somato-psycho-sozialen Gesundheitsbegriff der WHO und Konzepten der Gesundheitsförderung (Ottawa-Charta 1986), die zur Feststellung von Problemlagen und Interventionsbereichen eingesetzt werden können und für ein krankenhausesübergreifendes Benchmarking als bewährtes Instrument der Qualitätsentwicklung tauglich sind.

Es wurde ein Modell entwickelt, das die Gesundheit von MitarbeiterInnen und Determinanten in der Organisation zueinander in Beziehung setzt. Auf dieser Basis wurde in Kooperation mit sieben Partnerkrankenhäusern ein Mitarbeiterfragebogen zur Feststellung von Gesundheit und settingimmanenten Gesundheitsdeterminanten entwickelt, auf Praxistauglichkeit getestet und mittels statistischer Verfahren auf Reliabilität /Validität geprüft und adaptiert. Insgesamt wurden über 3000 MitarbeiterInnen aus sieben österreichischen Spitälern befragt.

Damit sollte auf folgendes gesellschaftlich relevantes Problem reagiert werden: MitarbeiterInnen im Krankenhaus gehören zu einer physisch und psychisch hochbelasteten Gruppe, deren Gesundheit durch und bei ihrer Arbeit hohen Risiken ausgesetzt ist. Um Gesundheit von MitarbeiterInnen zu schützen und zu fördern, ist es notwendig, mit wissenschaftlichen Ansätzen die Organisation Krankenhaus als gesundheitsförderndes Setting zu gestalten.

„Das Andere“: Der Auftrag zur Entwicklung transdisziplinärer Forschungsmethodik und Beobachtung transdisziplinärer Prozesse

Der Auftrag des Finanziers war ein anderer. Er hatte kein spezifisches Ergebnis, sondern spezifische Prozesse im Fokus. Wie funktioniert transdisziplinäres Forschen? Wie funktioniert es nicht? Wie können transdisziplinärer Entwicklungs-

prozesse, in denen Wissenschaft und Praxis in enger Kooperation die jeweiligen Wissensbestände miteinander verknüpfen und in gemeinsamer Bearbeitung von praxisrelevanten Fragestellungen weiterentwickeln, nachhaltig aufgebaut werden?

„Beides“

Das schafft zunächst eine paradoxe Situation, die sich u.a. darin zeigt, dass für den Auftrag ein Scheitern des Antragsinhalts nicht nur unwesentlich, sondern im Gegenteil sogar durchaus interessant gewesen wäre – das hätte eine schöne Case-Study geliefert. Hier sind Prozesse wichtig, und Ergebnisse zweitrangig.

Aus der Sicht des Antrags ist das natürlich nicht so: Die WissenschaftlerInnen wollen ihr Instrumentarium entwickeln, und die Spitäler, die ihrerseits Personal, Zeit und Sachmittel einsetzen, wollen das nicht umsonst getan haben. Hier sind Ergebnisse wichtig und Prozesse, die zu den Ergebnissen führen, zweitrangig.

Um „Beides“ möglich zu machen, also die Ambivalenz lebbar zu machen, müssen Konstruktionen überlegt werden, die uns in ein zweites Eines und Anderes einsteigen lassen:

Das Eine: Die Wissenschaft

Die Wissenschaft will forschen, entwickeln, analysieren. Die Wissenschaft sieht Symptome, keine Probleme. Die Wissenschaft involviert sich nicht, weil sie ja damit ihren Forschungs- und Beobachtungsgegenstand verzerren würde. Die Wissenschaft arbeitet für andere WissenschaftlerInnen. Das sind gängige Vorstellungen, und teilweise stimmen sie auch. Wissenschaft muss nicht unbedingt einen Unterschied machen. Berichte kann man auch in die Lade legen.

Das Andere: Die Praxis

Die Praxis ist die Praxis ist die Praxis. Diese hat definierte Interessen, Aufgaben und Ziele, für die es funktional sein kann, bestimmte Dinge gar nicht so genau zu wissen. Manchmal müssen Lösungen schon gefunden sein, noch bevor man das Problem kennt. Die Praxis macht auf alle Fälle einen Unterschied. Welche Arbeitsbedingungen Spitäler ihren MitarbeiterInnen bieten, beeinflusst deren Gesundheit.

„Beides“

Die Aufgabe: Wissenschaft und Praxis unter einen Hut bringen, heißt u.a. folgendes bedenken (und diese Liste ist nicht vollständig)

- » Verschiedene Sprachen
- » Kommunikation damit und darin
- » Entscheidungslogiken
- » Zeitbegriffe
- » Gratifikationen
- » Gewinn-Verlust Rechnungen
- » Ressourcen

TDM hat die Aufgabe, die geschilderten Ambivalenzen zu verwalten und in ein konstruktives Verhältnis zueinander zu bringen.

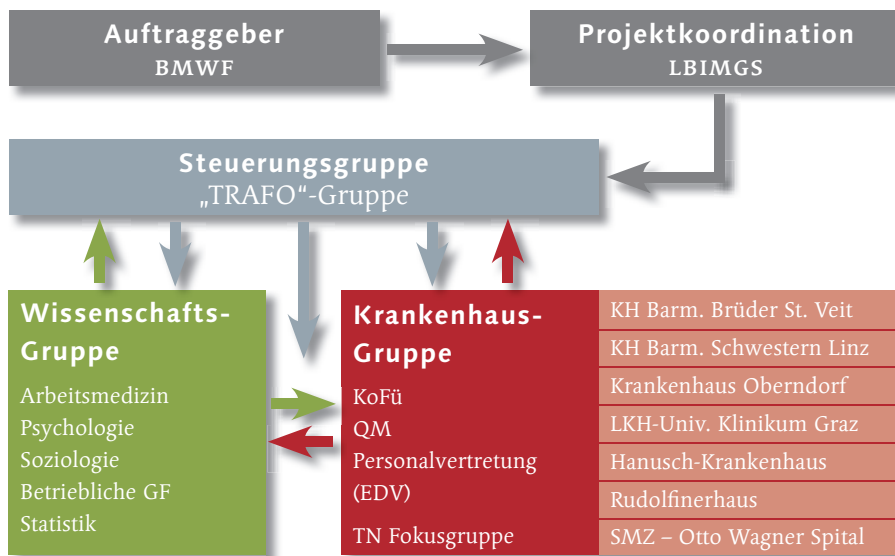
Im *GMK* wurde diese Aufgabe mit dem Instrument des selbstreferenziellen Projektmanagements bearbeitet. Es bezieht sich auf zwei Ebenen: Projektarchitektur und die Gestaltung von Beziehungen der Projektpartner, also das soziale Design des Projekts.

Projektarchitektur

In der Projektarchitektur des *GMK* wurden

- » soziale Räume etabliert, die im Sinne von FRITZ S. SIMON (2007) „Inseln ambivalenzfreien Handelns“ schaffen. „Es sind soziale Systeme, in denen eindeutiges, klares, zielgerichtetes Handeln, d.h. widerspruchsfreies Handeln, möglich ist – trotz der paradoxen Handlungsaufforderungen, denen das übergeordnete Gesamtsystem ausgesetzt ist (SIMON 2007, S74): Wissenschaftsgruppe und Praxisgruppe.
- » Ein sozialer Raum etabliert, in dem die Koordination der Ambivalenzen, also das „Beides“ des Tetralemmas, seinen Platz hat: die von Wissenschaft und Praxis besetzte Steuerungsgruppe und „Trafo“-Gruppe.
- » Projektarchitekturen innerhalb der Partnerspitäler etabliert, die eine Abbildung der Hierarchie und Interessensgruppen, Differenzierung zwischen Entscheidungsgremium und Projektteam und personelle Konstanz der Gremien sicherten. Diese wurden zu Beginn des Projektes in schriftlichen Projektvereinbarungen festgehalten.

Nachstehende Abbildung zeigt die grundlegende soziale Struktur des Projekts auf:



Die **Wissenschaftsgruppe** verbindet die verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Die **Praxisgruppe** besteht aus österreichischen Krankenhäusern, die durch jeweils drei RepräsentantInnen (Leitung, Qualitätsmanagement und Personalvertretung) im Projekt vertreten sind.

Für die Beobachtung und Reflexion, sowie für systematisches Feedback zu transdisziplinären Aspekten des Projektes wurde die „Trafo“-Gruppe eingerichtet. Gesamtprojektkoordination und -verantwortung trägt das LUDWIG BOLTZMANN INSTITUT FÜR MEDIZIN- UND GESUNDHEITSSOZIOLOGIE als Auftragnehmer und budgetverantwortliche Organisation.

Zur Projektsteuerung wurde die **Steuerungsgruppe (SG)** konstituiert, welche Vertreter der Wissenschaftsgruppe, Praxisgruppe und Trafo-Gruppe zusammenführt.

Die Arbeitstreffen, die in der Projektlaufzeit insgesamt viermal stattfinden, spannen den Raum auf, in dem direkte Zusammenarbeit der Projektpartner möglich wird.

„Beziehungsdesign“: Gremien, Rollen und Spielregeln

Für die Gestaltung der Beziehungen im Projekt wurden spezifische Gremien, Rollen und Spielregeln definiert. Diese folgen wiederum dem selbstreferenziellen Ansatz der Etablierung von Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereichen unter Berücksichtigung von Raum und Zeit für die Entwicklung von Arbeitsfähigkeit.

Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über wesentliche Gremien und Aufgaben:

Struktur / Gruppe	Funktion / Aufgaben
Gesamtprojektkoordination	<ul style="list-style-type: none"> » Gesamtverantwortung für das Projekt » Definiert anhand des beantragten und bewilligten Offerts die Eckdaten und Rahmenbedingungen für das Projekt
Steuerungsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> » Ist ein Gremium, in der alle Gruppen vertreten sind » Verhandelt und stimmt die Interessen aller Gruppen ab, plant nächste Projektschritte » Leistet Selbstevaluation des Projektprozesses » Sichert selbstreferenzielles Projektmanagement » Bereitet die Arbeitstreffen vor
„Trafo“-Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> » Beobachtet und reflektiert den transdisziplinären Prozess » Liefert Input und Feedback zur Transdisziplinarität » Unterstützt dadurch rekursives und selbstreferenzielles Arbeiten der Wissenschafts- und Praxisgruppe sowie des Gesamtprojekts » Plant und erarbeitet die Selbstbewertung
Wissenschaftsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> » Entwickelt Modell zur MitarbeiterInnengesundheit im Krankenhaus » Entwickelt den Fragebogen zur Erhebung der MitarbeiterInnengesundheit » Entwickelt das Erhebungsdesign zur MitarbeiterInnenbefragung → Sicherung der wissenschaftlichen Qualität der Daten » Entwickelt das Auswertungsdesign zur MitarbeiterInnenbefragung » Integriert das methodische und theoretische Wissen am Projektende → formuliert neue Forschungsfragen
Praxisgruppe	<ul style="list-style-type: none"> » Liefert „Wissen aus der Praxis“ für den Entwicklungsprozess des Modells und Fragebogen zur MitarbeiterInnengesundheit (durch die Focusgruppen- und Experteninterviews mit KrankenhausmitarbeiterInnen) » Formuliert praxisrelevante Kriterien für die Messung von Mitarbeitergesundheit, wie <ul style="list-style-type: none"> » Machbarkeit und Akzeptanz des Fragebogens und Erhebungsdesigns » Darstellung und Vergleichbarkeit der Erhebungsdaten » Interessen aus dem Blickwinkel des hausinternen Qualitätsmanagements, d.h. welche Ergebnisse und Erkenntnisse sind notwendig, um die Gesundheit von MitarbeiterInnen zu fördern/sichern
Arbeitstreffen	<ul style="list-style-type: none"> » Sind der zentrale Ort, wo sich alle Akteure begegnen » Präsentation der Arbeitsschritte und Teilergebnisse der einzelnen Gruppen » Gemeinsame Diskussion, Aushandlung und Beschlussfindung zu den weiteren Schritten

Spezielle Projektrollen

Innerhalb der Projektstruktur wurden Rollen festgelegt, die spezielle Verantwortlichkeiten übernehmen und damit, neben der Erfüllung spezifischer Aufgaben zur erfolgreichen Projektdurchführung, die Etablierung von Kommunikations- und Verhandlungspartnern leisten sollten. Sie bilden damit den Rahmen für den konkreten Diskurs zwischen Wissenschaft und Praxis und werden zum Kristallisationsraum für Prozesse des transdisziplinären Erarbeitens von gesellschaftlich relevanten Problemlösungen, d.h. erleben sie den abstrakten Entwurf transdisziplinärer Kommunikation.

Die Wesentlichen sind:

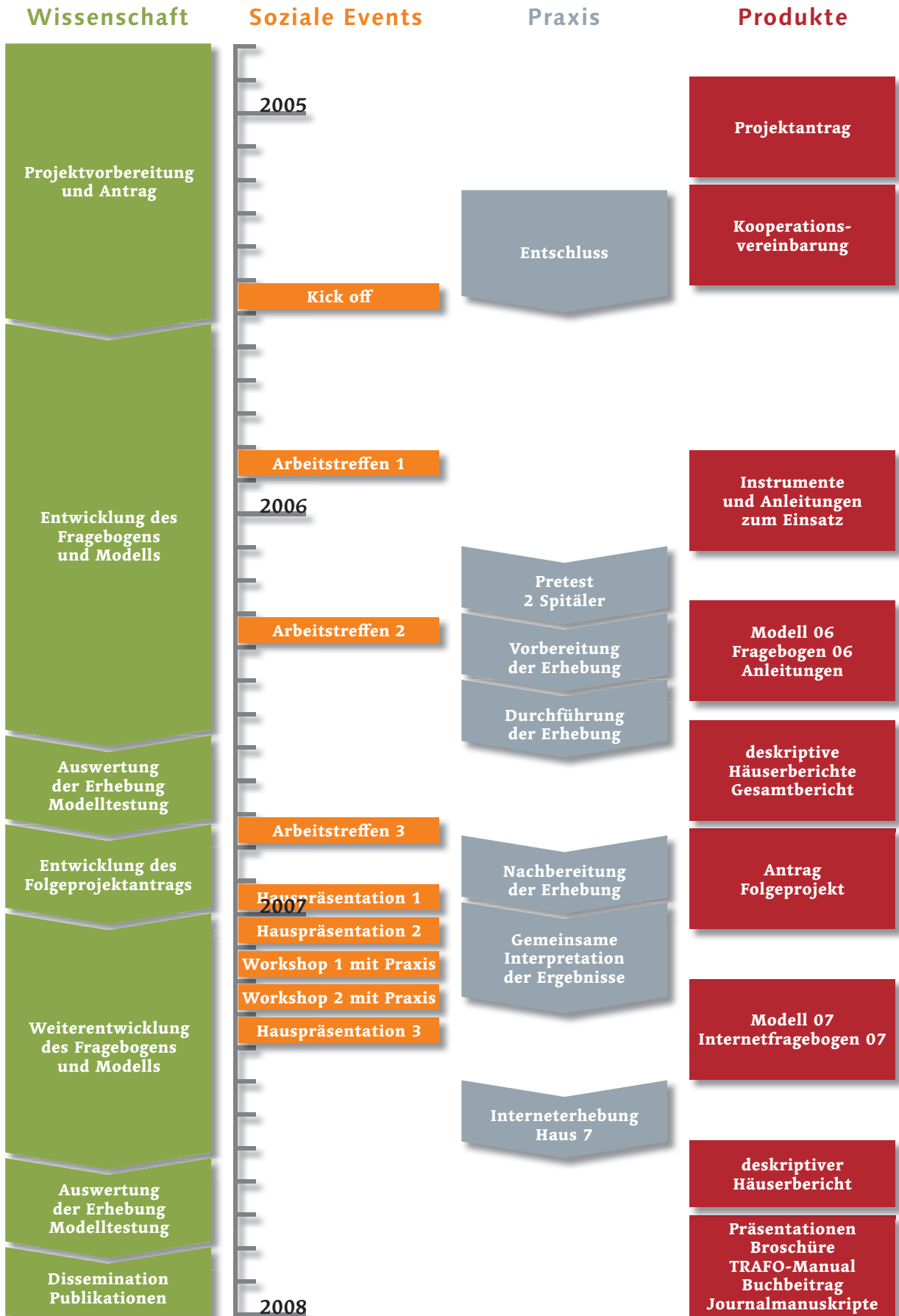
- » **KoordinatorIn der Wissenschaftsgruppe:** Hat die Aufgabe, den interdisziplinären Prozess innerhalb der Wissenschaftsgruppe zu koordinieren und die Ergebnisse zu integrieren. Weiters vertritt sie die Interessen und Sicht der Wissenschaft innerhalb der Steuerungsgruppe.
- » **KoordinatorIn der Praxisgruppe:** Vertritt die Interessen der Praxisgruppe in der Steuerungsgruppe, unterstützt die Meinungsfindungs- und Entscheidungsprozesse innerhalb der Praxisgruppe
- » **ProjektkoordinatorIn des Krankenhauses:** Jedes Krankenhaus nominiert eine Person, die nach Außen (speziell für Gesamtprojektkoordination und Wissenschaftsgruppe), die Ansprechperson ist und hausintern zentrale Koordinationsaufgaben für die Durchführung des GMK-Projektes übernimmt
- » **ModeratorIn der Arbeitstreffen:** Hat die Aufgabe, den sozialen Raum der Arbeitstreffen allparteilich zu gestalten, ist daher eine externe Prozessberaterin
- » **Trafo-Verantwortliche:** Hat die Aufgabe, die Reflexion des Projektprozesses in Bezug auf transdisziplinäre (Prozess) Ziele und gegebenenfalls Nachsteuerung zu sichern.
- » **Projektleitung:** Hat die Aufgabe, den Rahmen für den transdisziplinären Forschungs- und Arbeitsprozess so zu gestalten, dass er geschlossen genug ist, um die Erreichung der Projektziele zu gewährleisten, und offen genug, um den Raum für Transdisziplinarität aufzuspannen. Einige der grundlegenden Paradoxien von Transdisziplinaritäts-Entwicklung sammeln sich in der Projektleitungsfunktion:
 - » Sie soll entscheiden – aber unter Einbezug aller Positionen, auch wenn diese noch nicht klar sind
 - » Sie soll vermitteln zwischen Wissenschaft und Praxis, unter der (wahrscheinlichen) Bedingung, dass sie selbst dem einen oder anderen Feld angehört
 - » Sie soll Inhalt und Beziehung gleichermaßen im Auge behalten, weil sie leben muss (nicht nur wissen), dass das eine ohne das andere nicht funktioniert und das eine dem anderen permanent im Wege steht
 - » Sie soll einen Raum bereit stellen, in dem all das verhandelbar bleibt – unter Bedingungen von Fristigkeit und Termintreue

Fazit:

Freiheit und Sicherheit und Offenheit und Kontrolle müssen paradoxerweise gleichzeitig gewährleistet sein.

Die umseitige Graphik zeigt den Gesamttablauf des GMK mit seinen verschiedenen etablierten Gremien Wissenschaft, Praxis und Trafo/Steuerung.

GESAMTABLAUF DE PROJEKTS GMK



6 Reflexion

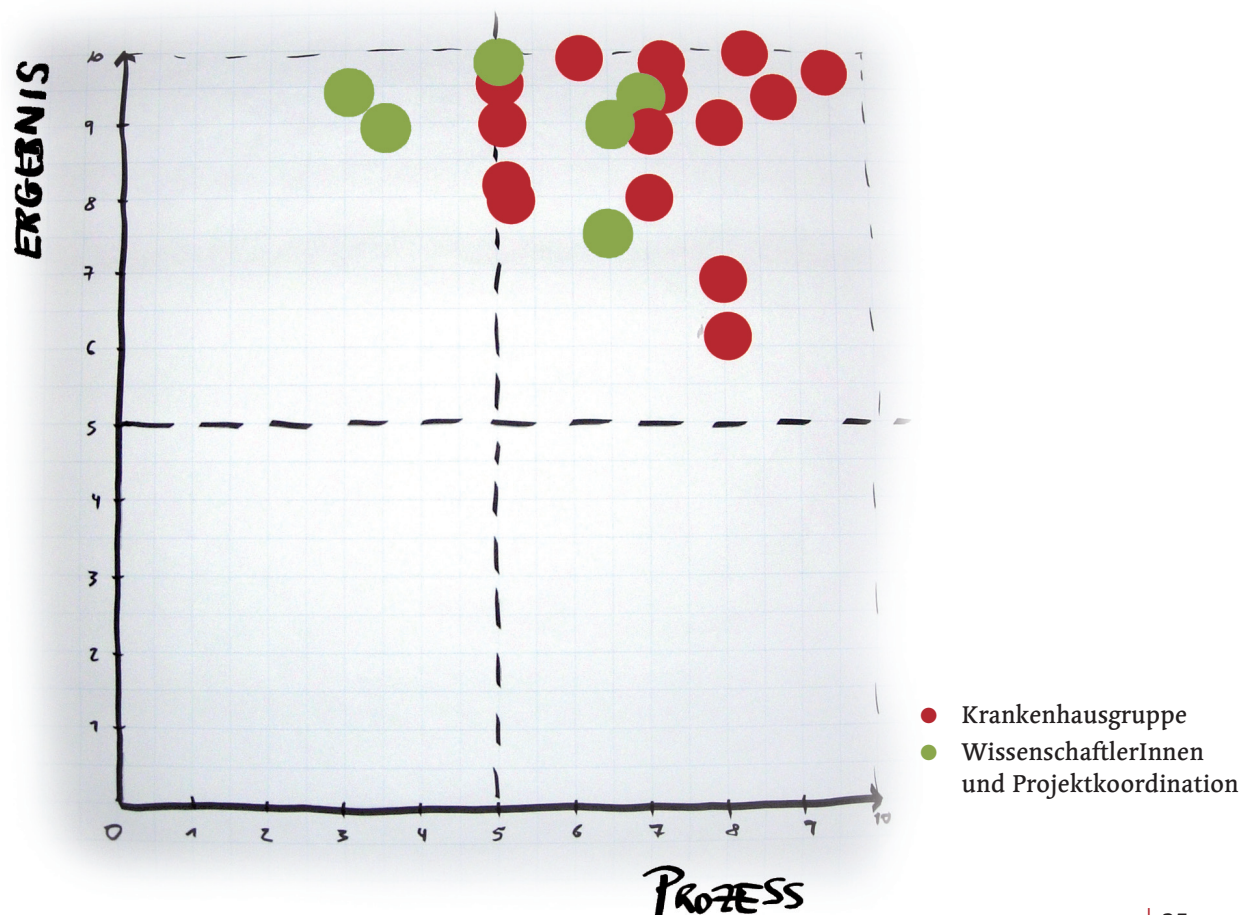
Im TDM sind die zirkuläre Zielplanung mit der Frage „sind wir noch gemeinsam am richtigen Weg?“ und die Reflexion im Projektprozess mit der Frage „sind wir mit Inhalt und Prozess noch einverstanden?“ wichtige Projektsteuerungsinstrumente.

Wir möchten hier zwei Beispiele geben, in welcher Form diese Reflexion geleistet werden kann und welche „Formen“ sie dann annehmen kann.

Beispiel 1: Pünktchen drauf

Diese Zwischenbilanz wurde im Rahmen des zweiten Arbeitstreffens, im April 2006 erstellt. Die Herstellung eines solchen Bildes ist einfach:

1. Nehmen Sie ein Flip-Chart und malen sie ein Koordinatensystem mit zwei Achsen auf
2. Für beide Achsen definieren sie eine Skala zwischen 0 und 10
3. Eine Achse bewertet den Prozess, die zweite Achse bewertet das Ergebnis
4. Bitten Sie die betroffenen Personen um eine Abgabe ihrer Bewertung von Prozess und Ergebnis auf der Skala zwischen 0 und 10 (0 ganz schlecht bis 10 sehr gut)
5. Mit der Farbe der Punkte haben Sie die Möglichkeit, Personen zu differenzieren, z.B. nach Rollen im Projekt, oder nach Geschlecht
6. Wenn alle ihre Punkte geklebt haben, teilen Sie das Feld in Quartile, indem Sie bei der Hälfte (5 Punkte) einen Strich ziehen.
7. Betrachten Sie gemeinsam das Bild – was fällt Ihnen auf und ein?



Beispiel 2: Jetzt aber ernster bitte

Ende 2006 wurden die im ersten Projektantrag geplanten Schritte abgeschlossen und damit ein wesentlicher Milestone erreicht. Um eine Einschätzungen der Akteure sichtbar zu machen, wurde ein Feedbackbogen entwickelt. Hier handelt es sich um eine klassische Methode aus der Sozialforschung. Bei der Anwendung einer solchen empfiehlt sich die Zuziehung von ExpertInnen.

Der Fragebogen beinhaltet insgesamt 13 Fragen in folgenden Dimensionen

1. Zusammenarbeit im Projekt
2. Projektdesign
3. Ergebnisse/Produkte
4. Nachhaltigkeit

Befragt wurden wiederum die Wissenschaftsgruppe und die Praxisgruppe. Die Befragung erfolgte anonym, wobei alle Mitglieder der Wissenschaftsgruppe den Bogen retournierten (n=7), ebenso die Mitglieder der Praxisgruppe (n=14) mit einem Spital als Ausnahme.

Folgende Tabelle zeigt die Auswertung dieser Feedbackbögen (n=21).

Der orange Balken repräsentiert die Wissenschaftsgruppe, der grüne die PraxispartnerInnen aus den Krankenhäusern.

	<i>stimmt gar nicht</i>	<i>stimmt völlig</i>
Zusammenarbeit im Projekt		
Ich hatte die Möglichkeit, meine Perspektive in den Projektprozess einzubringen.		
Im Projekt hat man sich gegenseitig zugehört.		
Alle wichtigen Entscheidungen im Projekt wurden gemeinsam getroffen.		
Vereinbarungen zwischen den Projektpartnern wurden eingehalten.		
Projektdesign		
Das Projektdesign war den Zielen angemessen in ...		
... Zeitrahmen und Projektschritten		
... Projektgremien (Wissenschafts-, Praxis- und Steuerungsgruppe)		
... gemeinsamen Treffen (4 Arbeitstreffen und 2 Workshops)		
Ergebnisse und Produkte		
Die wissenschaftlichen Ziele wurden im Projekt erreicht.		
Die Ziele der Krankenhäuser wurden im Projekt erreicht.		
Die wissenschaftlichen Ergebnisse wurden verständlich dargestellt.		
Die wissenschaftlichen Ergebnisse können in der Praxis gut genutzt werden.		
Die Projektergebnisse werden einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit von MitarbeiterInnen im Krankenhaus leisten können.		
Nachhaltigkeit		
Mit den Produkten und Ergebnissen aus dem Projekt wollen/werden wir langfristig weiterarbeiten.		

Insgesamt wird eine positive Bewertung in allen Dimensionen abgegeben. Dies kann als allgemeiner Erfolgsindikator betrachtet werden.

Weiters bemerkenswert ist, dass die Beurteilungen der Wissenschaftsgruppe und der Praxisgruppe keine extreme Abweichungen untereinander zeigen. Daraus interpretieren wir zunächst, dass es gelungen ist, eine „Symmetrie der Interessen“ im Projekt herzustellen. Entscheidend scheint uns, dass beide Gruppen, was Ergebnisse und Produkte betrifft, einen sehr ähnlichen Grad der Zielerreichung angeben. In der Dimension der Zusammenarbeit im Projekt, wo nach Art der Entscheidungsprozesse und Möglichkeiten der Partizipation gefragt wird, fällt die Beurteilung der Praxisgruppe etwas positiver aus.

Diese weitgehende Übereinstimmungen in der Bewertung kann auch als Indiz gesehen werden, dass es gelungen ist eine „gemeinsame Wirklichkeit“ im Projekt aufzubauen.



Wenn Sie ein solches Ergebnis verhindern möchten, hier noch einige Tipps auf den Weg:

7 Scheiterrezepte

Die Liste der 11 Gebote transdisziplinären Scheiterns ist aus einer Reflexion innerhalb des Projektteams entstanden. Sie ist nicht endlich, sondern anfänglich gemeint und kann beliebig ergänzt werden.

1. *Definieren Sie zu Projektbeginn klare Ziele und Wege dorthin und halten Sie konsequent daran fest, egal was passiert.*
2. *Gehen Sie davon aus, dass der/die andere hört, was Sie sagen und versteht, was Sie meinen.*
3. *Machen Sie von Anfang an klar, dass Ihre Anliegen die wichtigsten sind.*
4. *Nutzen Sie Ihre Expertise, um sich durchzusetzen, lassen Sie sich nicht auf langwierige Diskussionen ein.*
5. *Bleiben Sie immer hart beim Thema und ignorieren Sie soziale und emotionale Signale.*
6. *Bleiben Sie immer Profi – Sie als Mensch gehen niemanden etwas an.*
7. *Machen Sie klar, dass die Wissenschaft von der Praxis nichts versteht und umgekehrt.*
8. *Thematisieren Sie zu Projektbeginn noch nicht die heiklen Themen, verlassen Sie sich drauf, dass Sie Unangenehmes den Partnern im Projektverlauf unterjubeln können.*
9. *Treffen Sie keine klaren Vereinbarungen, das schafft Freiraum für alle.*
10. *Seien Sie ergebnisorientiert, nicht prozessorientiert, und denken Sie immer daran, der Zweck heiligt alle Mittel.*
11. *Definieren Sie Entweder-Oder-Entscheidungen, denken Sie nicht über faule Kompromisse nach.*

8 Literatur

- » DEFILA, R., DI GIULIO, A., SCHEUERMANN, M. (2006): *Forschungsverbundmanagement. Handbuch für die Gestaltung inter- und transdisziplinärer Projekte*; Zürich: vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich.
- » JAHN, T. (2005): *Soziale Ökologie, kognitive Integration und Transdisziplinarität*. In: *Technikfolgeabschätzung – Theorie und Praxis*, 14, 2, S. 32-39.
- » JANES, ALFRED; PRAMMER, KARL; SCHULTE-DERNE, MICHAEL (2001): *Transformationsmanagement - Organisationen von Innen verändern*; Wien/NewYork: Springer Verlag
- » KARL-TRUMMER, URSULA, NOVAK-ZEZULA, SONJA, LOIDOLT, ASTRID, SCHMIED, HERMANN (2007): *MitarbeiterInnengesundheit und ihre Determinanten im Setting Krankenhaus*. Endbericht; Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie.
- » KARL-TRUMMER, URSULA, NOVAK-ZEZULA, SONJA (2008): *Krankes Krankenhaus?* Broschüre im Rahmen des Forschungsprogramms TRAF0; Wien: Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung. (In Druck)
- » NOVAK-ZEZULA, SONJA; KARL-TRUMMER, URSULA (2007): *Eine Sandkiste für Near Miss oder „Danke, dass Sie bei uns gepatzt haben“*; in: WAGNER, ROMAN (HG) *Near Miss. Systematischer Umgang mit Beinahe-Unfällen*; Wagner Verlag, London, Wien: S 289-301
- » POHL, C., HIRSCH HADORN, G. (2006): *Gestaltungsprinzipien für transdisziplinäre Forschung. Ein Beitrag des td-net*; München: oekom verlag.
- » SIMON, FRITZ B. (2007): *Paradoxienmanagement oder: Genie und Wahnsinn der Organisation*; In: *Revue für postheroisches Management* 01/07, S 68-99
- » VARGA VON KIBÉD, MATTHIAS, SPARRER, INSA (2005): *Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen systemischer Strukturaufstellungen*; Heidelberg: Carl Auer Systeme Verlag





Impressum

Alle Rechte vorbehalten.

© 2008 bei den AutorInnen

Mag. Dr. Ursula Karl-Trummer, Mag. Dr. Sonja Novak-Zezula, Hermann Schmied
Schikanedergasse 12, 1040 Wien

www.invivo.at

Gestaltung

Jürgen Brües/altanoite.com

Fotos

Varina & Jay Patel/fotolia

Transdisziplinäres Arbeiten ist anspruchsvoll und manchmal schwierig. Es verlangt ein hohes Maß (Selbst-)Reflexion, die Integration verschiedener Logiken und kontinuierliche Verhandlungsprozesse. Dieses Manual will Lust auf transdisziplinäres Arbeiten machen und Werkzeuge anbieten, die diese Arbeit unterstützen, erleichtern und ertragreicher machen können.

Es basiert auf Erfahrungen aus einem zweijährigen Projekt, in dem PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen gemeinsam Entwicklungsarbeit geleistet haben.

