

Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

Ismail Özlü

**Organisation und
Interaktion in der
organisierten
Krankenbehandlung**

Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

Tectum Verlag

<https://doi.org/10.5771/9783828868342-1>

Generiert durch IP '18.217.200.173', am 04.05.2024, 04:18:33.

Das Erstellen und Weitergeben von Kopien dieses PDFs ist nicht zulässig.

Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung
© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2017
Zugl. Diss. Univ. Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar 2017
ISBN: 978-3-8288-6834-2
(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Buch unter der ISBN
978-3-8288-3939-7 im Tectum Verlag erschienen.)

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Inhalt

1.	Einleitung.....	11
1.1	Zur Ausgangslage.....	12
1.1.1	Medizin.....	12
1.1.2	Pflege.....	15
1.1.3	Das Krankenhaus.....	18
1.2	Zur Forschungsfrage.....	23
1.3	Gegenstand der Untersuchung: Organisierte Krankenbehandlung; eine Dienstleistung als personenbezogene Interaktionsarbeit.....	26
1.4	Ziel der Untersuchung.....	32
1.5	Übersicht zu den Kapiteln.....	33
2.	Soziologische Beobachtung der organisierten Krankenbehandlung – Beschreibung der angewandten Methoden sowie der zugrunde gelegten Systemtheorie als Reflexionstheorie.....	35
2.1	Funktionale Analyse.....	35
2.2	System-Umwelt Differenz.....	42
2.2.1	(System-)Identität.....	50
2.3	Rahmenanalyse.....	56
2.4	Die Kontexturanalyse und der Beobachter.....	59
2.4.1	Der Beobachter.....	66
2.4.2	Reflexion – eine Form der Rejektion.....	72
3.	Literaturrecherche.....	75
4.	Funktion der Krankenbehandlung in der funktional differenzierten Gesellschaft.....	77
5.	Organisation als soziales System.....	89
5.1.	Funktion und Merkmale von Organisationen.....	92
5.1.1.	Zwecke.....	93
5.1.2.	Hierarchie.....	101
5.1.3.	Mitgliedschaftsrollen, Motive und Regeln in Organisationen.....	109
5.1.4.	Motive.....	110
5.1.5.	Regeln.....	114
5.1.6.	Rollen.....	115
5.2.	Organisation und Umwelt.....	118

5.2.1.	Interne Umwelt – Mitglieder	121
5.2.2.	Externe Umwelt – Publikum oder Nicht-Mitglieder	125
5.3.	Entscheidungssystem Organisation	126
5.3.1.	Entscheidung und Handlung	128
5.3.2.	Entscheidungen und Unsicherheitsabsorption	131
5.3.3.	Rationalitätsfiktion durch Entscheidungsprozesse	134
5.3.4.	Entscheidung als ereignishaftes Element.....	138
5.3.5.	Entscheidung und (sachliche) Selektivität	139
5.3.6.	Entscheidung und Zeitlichkeit	139
5.4.	Entscheidungsprämissen	140
5.4.1.	Unentscheidbare Entscheidungsprämissen	142
5.4.2.	Kommunikationswege	143
5.4.3.	Personen, Rollen und Stellen	144
5.4.4.	Entscheidungsprogramme.....	146
5.4.4.1.	Zweckprogramme.....	146
5.4.4.2.	Konditionalprogramme.....	148
5.5.	Entscheidung und Erwartungsstrukturen	149
6.	Das Krankenhaus als soziales System.....	151
6.1.	Zweck des Krankenhauses.....	153
6.2.	Hierarchie und Rollen im Krankenhaus	154
6.3.	Regeln und Motive im Krankenhaus.....	155
6.4.	Das Krankenhaus und seine Umwelt	158
6.4.1.	Relevante Funktionssysteme für das Krankenhaus.....	162
6.4.2.	Zusammenfassend zur Polykontextualität und Unsicherheitsbewältigung in der Krankenbehandlung.....	175
6.5.	Entscheidungsprämissen im Krankenhaus.....	178
6.5.1.	Kommunikationswege im Krankenhaus	183
6.5.2.	Personen im Krankenhaus.....	185
6.5.3.	Entscheidungsprogramme im Krankenhaus	188
6.5.3.1.	Konditionalprogramme.....	190
6.5.3.2.	Zweckprogramme	193
7.	Personales System oder die Person als Form.....	195
8.	Interaktion als soziales System.....	201
8.1.	Kommunikation unter Anwesenden	202
8.1.1.	Anwesenheit im Interaktionssystem	206

8.1.2.	(Nicht-)Anwesende Umwelt	209
8.2.	Wahrnehmung und verbale Kommunikation im Interaktionssystem	211
8.2.1.	Reflexive Wahrnehmung.....	214
8.2.2.	Selektive Prozesse sind Sinnoperationen mithilfe binärer Schematismen ..	217
8.2.2.1.	Selektivität	218
8.2.2.2.	Schematismen.....	220
8.2.2.2.1	Schematismus-Alter-Ego (Sozialdimension)	221
8.2.2.2.2	Schematismus-Internal-External (Sachdimension)	223
8.2.2.2.3	Schematismus-Konstant-Variabel (Zeitdimension)	224
8.2.3.	Zurechnungsprozesse im Interaktionssystem erfolgen mittels der Differenz von Erleben und Handeln	225
8.3.	Thema als eine Struktur des verbalen Kommunikationsprozesses im Interaktionssystem	230
8.4.	Funktion von Kommunikation	231
8.5.	Funktion von Personen.....	233
8.6.	Funktion von Themen.....	233
8.7.	Thematisieren von Konflikten	236
8.8.	Beiträge zum Thema.....	237
8.9.	Thematisierungsschwellen.....	238
8.10.	Systemgeschichte des Interaktionssystems	239
8.10.1.	Selektionsleistung und Systemgeschichte.....	239
8.10.2.	Gedächtnisleistung und Systemgeschichte.....	240
8.10.3.	Negationsleistungen und Systemgeschichte.....	241
8.11.	Soziale Kontrolle und Unsicherheitsabsorption	242
8.12.	Direkte und indirekte Kommunikation in Interaktionssystemen.....	243
8.13.	Motive der Interaktionssysteme.....	246
8.14.	Zusammenschau der Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung.....	248
9.	Interaktionssysteme im organisationalen Rahmen des Krankenhauses	251
10.	Prozessuales Verständnis von Organisation und Interaktionssystemen zur Unterscheidung der System-Referenzen – sowie die Analyse der Funktion der Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung.....	267
10.1.	Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption als Kernprozesse der Kommunikationssysteme	269

10.2.	Doppelte Kontingenz.....	275
	Was heißt in diesem Zusammenhang nun Funktion?.....	279
10.3.	Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung – bezogen auf die Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem ..	281
10.4.	Beispielsituation der Visite in der organisierten Krankenbehandlung	290
10.5.	Beispielsituation der Demenz in der organisierten Krankenbehandlung...	298
10.6.	Zwischenfazit.....	316
10.7.	Die psychischen Systeme als Umwelt der sozialen Systeme und die Form der Person als strukturelle Kopplung in der organisierten Kranken- behandlung.....	320
10.7.1.	Personen in Organisationen – Organisationsmitglieder.....	321
10.7.2.	Das Interaktionssystem – und Personen.....	322
10.7.3.	Das Organisationssystem – und Personen	323
10.7.4.	Das psychische System als Umwelt der Organisation und Interaktionssystem	324
10.7.5.	Die Person als Form – strukturelle Kopplung des psychischen Systems mit dem sozialen System	326
10.7.6.	Die Form der Person im Medium der Organisation.....	328
10.7.7.	Die Person als Entscheidungsprämisse – Verstanden vor dem intergrund einer fraktalen Affektlogik (nach Luc Ciompi).....	333
10.7.8.	Zusammenfassung: Patienten, Pflegende und Ärzte sind in Form der Person an das Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung strukturell gekoppelt	343
10.8.	Form und Analyse der Krankenbehandlung	350
10.8.1.	Analyse der organisierten Krankenbehandlung.....	356
11.	Wie Kommunikationsmedien (Gefühle und Werte) im Zusammenhang mit Personen und organisationalen Programmen – im Rahmen der organisationalen Krankenbehandlung funktionieren	370
11.1.	Werte und Gefühle als (symbolisch generalisierte) Kommunika- tionsmedien in der Krankenbehandlung?.....	370
11.2.	Funktionscode der Medizin und des „Pflegesystems?“ in der organisierten Krankenbehandlung – welche Erfolgsmedien können ihnen zugeordnet werden?.....	375
11.3.	Diagnose als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium der Medizin in der organisierten Krankenbehandlung.....	381
11.4.	Unternehmenskultur im Krankenhaus und der Code der Moral	385
11.5.	Funktion von Gefühlen (Emotionen und Affekten) als Medien in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung.....	388

11.5.1. Beziehungsarbeit – Gefühlsarbeit und Beziehungsqualität.....	402
11.5.2. Gefühle als originäre Zuschreibung psychischer Systeme – welche Funktion haben sie für das soziale System der organisierten Krankenbehandlung?	404
11.5.3. Kurzer Exkurs in die Geschichte der christlichen Krankenbehandlung und zur gegenwärtigen Lage der Krankenhäuser.....	410
11.5.4. Professionalisierung und Gefühlsarbeit	416
11.5.5. Zusammenfassung zu den Gefühlen als Medium in der organisierten Krankenbehandlung.....	422
11.6. Funktion von Werten als Medien in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung.....	427
11.6.1. Allgemeine Skizzierung des philosophischen Verständnisses der Wertediskussion.....	427
11.6.1.1.Moralische Urteile und Normen auf der Ebene der Organisation	431
11.6.1.2.Zusammenfassung zur allgemeinen Erläuterung der Werte und Normen.	433
11.6.2. Werte aus systemtheoretischer Sicht.....	434
11.6.2.1.Werte als Kommunikationsmedien – aber keine Erfolgsmedien?.....	434
11.6.2.2.Werte als Verbindungsmedium.....	435
11.6.2.3.Verbindungsfunktion von Werten als Kommunikationsmedien im Zusammenhang mit dem Moralcode	437
11.6.3. Funktion der Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung.....	443
11.6.3.1.Funktion der Werte in Bezug auf eine Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung.....	445
11.6.3.2.Management und Werte als Steuerungsmedium	446
11.6.4. Werte in der Organisation (christliches) Krankenhaus in Form der konkreten Anwendung – Religion als funktionale Äquivalenz zur moralischen und ideologischen Werteorganisation in der Krankenbehandlung.....	459
11.6.4.1.Transzendenz und Immanenz – ein Code als äquivalente Funktion für die Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung	461
11.6.5. Werte und die Programmebene in Form von organisationalen Verfahren im christlichen Krankenhaus	463
11.6.5.1.German Catholic Identity Matrix	465
11.6.5.2.Pflegevisite in der organisierten Krankenbehandlung	468
11.6.5.3.CFK – Christliche Führungskompetenz.....	470
11.6.5.4.Klinische Ethikkomitees.....	472

11.6.5.5.CIRS– Critical Incident Reporting System	477
11.6.5.6.Ergebnisse der Prognosstudien	480
11.6.6. Zusammenfassung zu der Funktion von Werten in der organisierten Krankenbehandlung.....	485
11.7. Zusammenfassung zu den Medien, Codes und (Wert-)Programmen der Kommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung.....	487
12. Zusammenfassung der Ergebnisse und systemtheoretische Schlussbemerkung zur Systemidentität Krankenhaus	495
12.1. Funktion der Unsicherheitsabsorption in Organisation und Interaktion ..	495
12.2. Gefühle als erweiterter Kommunikationsbegriff und Werte als Verbindungsmedium	497
12.3. Funktion von Personen und Rollen	498
12.4. Identität und Reflexion sozialer Systeme der organisierten Krankenbehandlung.....	500
12.5. Systemidentitäten im Krankenhaus	501
13. Literaturverzeichnis.....	511