Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

Tectum

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ismail Özlü

Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

Tectum Verlag

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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 Polykontexturalität 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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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 Krankenbehandlung ... 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) Kommunikationsmedien 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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.5.5. CIRS– Criticial 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

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

1. Einleitung

Diese Arbeit soll einen sozialwissenschaftlichen Beitrag zum besseren Verständnis des sozialen Phänomens der organisierten Krankenbehandlung im Krankenhaus leisten. Hierbei handelt es sich um eine systemtheoretische Analyse, in der das Organisationssystem und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung im Krankenhaus untersucht werden soll.

Wie bereits Rohde darauf hingewiesen hat, könnten soziologische Untersuchungen insofern missverstanden werden, dass von ihnen Erkenntnisse erwartet werden würden, die als Ergebnis leicht „in Handlungsrichtlinien umgesetzt werden, daß der Soziologe [bzw. Forscher] womöglich noch selbst die Rezepte für die Lösung praktischer Probleme ausschreibt".[1] Die Anwendung von Theorien mit Reflexionspotenzial, ermöglicht den Erkenntnisgewinn bei der Untersuchung von hochkomplexen sozialen Phänomenen. Hochkomplexe soziale Phänomene unterliegen nicht in der Regel linearen Kausalitäten, sondern sind multikausal und werden polykontextural beeinflusst. Vor diesem Hintergrund ist eine entsprechend ausdifferenzierte Reflexionstheorie wie die der Systemtheorie notwendig, um die zu analysierende Komplexität des Untersuchungsgegenstandes angemessen bearbeiten zu können. Bei der organisierten Krankenbehandlung handelt es sich um solch ein multikausal und polykentextural beeinflusstes soziales Phänomen. Das angestrebte Ziel dieser Arbeit ist es, die Komplexität des zu untersuchenden Gegenstandes – die Organisation und Interaktionssysteme im Rahmen der Krankenbehandlung im Krankenhaus – zu analysieren. In dieser Analyse soll der Erkenntnisprozess, bezüglich der Unterschiede in den Kommunikationsprozessen beider Systemreferenzen, verdichtet werden. Dieses ist der erste von zwei Arbeitsschritten. Der erste Schritt ist die die Unterscheidung von Organisation und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung. Es werden die Differenzen in Form der Informationsverarbeitung beider Systemreferenzen herausgearbeitet. Die jeweilige Prozessweise beider Systeme wird im Zusammenhang mit der Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung als soziales Geschehen dargestellt. Im Rahmen der Analyse der Systemprozesse wird unter anderem die Erkenntnis darüber gewonnen, dass es zwischen beiden Systemreferenzen zu Informationsverlusten kommt. Diese

1 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin. 2. überarbeitete Auflage. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart, 1974. S. 14.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Erkenntnis steht im Zusammenhang mit dem zweiten Arbeitsschritt dieser Untersuchung, der die Fragestellung nach der strukturellen Kopplung behandelt. Vor diesem Hintergrund wird ein erweiterter Kommunikationsbegriff in Form der Gefühle konstruiert. Die Gefühle werden als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium im Zusammenhang mit der Werteorientierung in der organisierten Krankenbehandlung diskutiert. Des Weiteren wird der Aspekt der Identitätsbildung im System der Krankenbehandlung im Zusammenhang mit den Gefühlen und den Werten untersucht und als theoretische Möglichkeit für eine strukturelle Kopplung zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem in der Krankenbehandlung dargestellt. Im Folgenden soll eine kurze Darstellung zum Stand der Soziologie der organisierten Krankenbehandlung erfolgen.

1.1 Zur Ausgangslage

Unter Berücksichtigung von pflegesoziologischen und medizinsoziologischen Perspektiven, erfolgt die Darstellung der organisierten Krankenbehandlung.

Die Begründung für die einleitende Beschäftigung mit den beiden Fachdisziplinen liegt darin, dass es sinnvoll ist, die pflegerische und medizinische Soziologie zu veranschaulichen, um eine Prämisse für die weiterführende Bearbeitung des Themas der organisierten Krankenbehandlung zu berücksichtigen. Das Thema der organisierten Krankenbehandlung wird in dieser Arbeit unter dem Aspekt der Systemtheorie als soziologische Reflexionstheorie bearbeitet. Da bei der Versorgung und Behandlung von Patienten im Krankenhaus sowohl die Medizin als auch die Pflege involviert ist, erfolgt die Einleitung in das Thema über die medizinische und pflegerische Soziologie. Im Folgenden soll eine kurze Darstellung zu den intendierten Zielen der Pflege- und Medizinsoziologie gegeben werden.

1.1.1 Medizin

Spricht man von der Medizinsoziologie, dann kann davon ausgegangen werden, dass die Analyse dieser Disziplin unter anderem die Arzt-Patienten Beziehung mit einbezieht. In der Regel sind die Arzt-Patienten Beziehungen organisational integriert. Rohde stellt fest, dass der Gegenstand der Medizinsoziologie nicht nur die Arbeitsorganisation ist, sondern auch das menschliche Handeln untersucht: „Medizin im soziologischen Verstande ist danach ein Verhaltensgefüge, das auf die handelnde Auseinandersetzung mit Störungen der Gesundheit hin orientiert ist. Oder: Soziologie der Medizin befaßt sich mit der sozialkulturellen Institution, in der die Befriedung des Bedürftigen nach Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit, zumindest aber nach Linderung von Krankheitsleiden auf Dauer gestellt ist. (…) In Bezug auf die Medizin wäre es also einmal zu verstehen als Teil der Kultur, der aus einem um das angegebene Bedürfnis gruppierten Komplex von Wissen, Überzeugungen, Rollenbildern, Werten, Ideologien, Einstellungen, Bräuchen, Riten und Symbolen besteht, und der natürlich mit anderen institutionellen Komplexen – Politik , Religion, Kunst, Erziehung, Wirtschaft – zu einem funkti-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

onsfähigen Ganzen integriert ist. Zum anderen meint er das von dort her bestimmte und geprägte Gefüge des sozialen Handelns, das Geflecht sozialer Wechselbeziehungen und Organisationen, das dem kulturellen als soziales Subsystem stets zugeordnet ist und sein muß, da der kulturelle Wertkomplex einer Institution sich nur in einem solchen Handlungsgefüge sozial wirksam manifestieren kann".[2]

Rohde stellte seinerzeit bereits fest, dass eine kulturkritische Forschung die „Prozesse wie Funktionalisierung, Technisierung, Verapparatisierung, Spezialisierung und Enthumanisierung der Medizin, also Erscheinungen (…) als funktionsbedrohende Verfallsymptome der je fragwürdigen Bereiche gewertet werden"[3] könnten. Nach Rohde sei die Aufgabe der Soziologie „nach den Umstrukturierungs- und Anpassungsvorgängen zu fragen, die sich im Gesundheitswesen vollziehen; die Wertungen können sich selbst als funktionale Symptome des Wandels erweisen".[4]

Des Weiteren arbeitet Rohde heraus, dass durch „die Zunahme des funktional spezifischen Charakters der Arztrolle und ihre Entautonomisierung durch die Bildung von Organisationen und bürokratischen Superstrukturen, (…) [zum] Verlust eines von-Mensch-zu-Mensch-Arzttums [führt], (…) das von je her zur wahren Medizin gehört habe."[5]

Im Zuge der modernen Medizin hat das Gesundheitssystem immens an Leistungsumfang zugenommen. Vor dem letzten Jahrhundert war die Institution organisierter Krankenbehandlung auf die einzelnen Ärzte, Apotheken und Hospitäler begrenzt. „In zwischen rückte gerade das Krankenhaus immer mehr in die Position des zentralen Ortes medizinischer Therapiebemühungen und verdankt seine Spitzenstellung unter den Subinstitutionen des Gesundheitswesens nicht zuletzt auch seiner Bedeutung für die medizinische Forschung:"[6] „Da nun – wie Rohde zutreffend feststellt – ‚freundlich zu sein' nicht unbedingt zur Rollenbeschreibung eines Krankenhausarztes gehört[7], wird die Kunst, emotionale Zustände geschickt balancieren zu können, im Sinne einer Arbeitsteilung überwiegend dem pflegerischen Bereich überantwortet, denn im Sinne der Aufrechterhaltung der medizinischen Funktionsvollzüge muss der Patient, allein schon um die Zumutungen der ärztlichen Therapien und Diagnosen aushalten zu können, bei guter Laune gehalten werden."[8] Bauch expliziert, dass Ärzte in der Interaktion mit dem Patienten die

2 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 23.

3 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 28.

4 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 28.

5 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 39.

6 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 43.

7 Vgl. Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 107. siehe ebenso In: Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Velbrück Verlag. Weilerswist, 2011. S. 31.

8 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. S. 31.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kommunikationsprozesse dominieren und bestimmen.[9] Das hängt zum Teil mit dem asymmetrischen Beziehungsverhältnis zwischen Arzt und Patient zusammen.[10] „Die Asymmetrie drückt sich zum Beispiel in der unterschiedlichen Wissensverteilung aus."[11] Im Rahmen von Untersuchungen von Arztvisiten zeigte sich, „daß die tägliche Arztvisite im Krankenhaus durchschnittlich nur 3 bis 4 Minuten dauert. Etwa die Hälfte aller Sätze, die in dieser Zeit geäußert werden, stammen vom Arzt, ein Viertel von der Krankenschwester und nur ein weiteres Viertel vom Patienten. (…) Die Ergebnisse zeigen, daß in den seltensten Fällen eine kommunikative Symmetrie zwischen Arzt und Patient besteht. Die Kommunikation des Arztes bei Visiten dient nur der medizinisch erforderlichen Informationsbeschaffung."[12] Bauch führt an, dass diese Reduktion der Patientenkontakte auf das „technisch-objektiv notwendige(.) Minimum"[13] aus einem Zielkonflikt resultiert, dem die Krankenhausärzte ausgesetzt sind. Nach Bauch generiert sich dieser Zielkonflikt aus den Erwartungen, die „Imperative der ärztlichen Patientenversorgung, Anforderungen von Forschung und Lehre und administrative Aufgaben gleichzeitig erfüllen [zu] müssen"[14]. Ausformuliert bestünde der Zielkonflikt also darin, dass der Patient maximal versorgt werden könne, oder aber dass das „immer knapper werdende" Krankenhausbudget berücksichtigt werden müsse[15]. „Rohdes Analysen verfügen über jene hohe Beschreibungskomplexität einer soziologischen Perspektivierung, welche die Handlungsorientierungen der beteiligten Akteure jeweils abhängig von Standort, Habitus und den gesellschaftlichen Kontexturen begreifen lässt. Erst auf diesem Wege entsteht eine differenzierte Analyse medizinischer Institutionen, die nicht vorschnell dazu neigt, Organisation (Innenspannungen) und Gesellschaft (Außenspannungen) zu vermischen. Mit Rohde entsteht eine soziologische Beschreibung, die um Bearbeitungsformen im Modus des Als-ob weiß, die Beziehungen zugleich als kooperativ wie auch konkurrent begreifen lässt, die mit einer starken Diversifizierung professioneller Orientierungen umgehen kann und nicht zuletzt auch darum weiß, dass der Patient als Mensch in all diesen Prozessen zwar beständig affirmiert, aber dennoch üblicherweise de facto draußen gelassen wird."[16] Eine weitere Dimension dieser Problematik resultiert aus der naturwissenschaftlich-

9 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Lehr– und Handbücher der Soziologie. Hrsg. Mohr, Arno. Oldenbourg Verlag. München, Wien, 2000. S. 199 u. S. 201.

10 Vgl. Siegrist, J.: Medizinische Soziologie. 5. Auflage. Elsevier, Urban und Fischer Verlag. München, Wien, Baltimore, 1995. S. 244. vgl. ders. In: Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 199.

11 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. S. 199.

12 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 203.

13 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 85.

14 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 85.

15 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 85.

16 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 33.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

reduktionistischen Herangehensweise der Medizin. Die Fokussierung auf messbare biometrische Daten verschärft den Konflikt, welchem die Medizin im Rahmen der psychosozial geprägten Patientenbeziehungen und Kommunikationskontakten ausgesetzt ist.

1.1.2 Pflege

Aus der Perspektive der Pflege werden die Kommunikationsprozesse auf die Annahme, dass die Pflege etwas anderes leistet als die Medizin, hin untersucht. Aus Sicht der Pflegesoziologie besteht das Bezugsproblem der Pflege in der Aufrechterhaltung der Personalität von Patienten, während aus der Sicht der Medizin die Problemlösung in Bezug auf die Lesbarkeit und Handhabbarkeit von Krankheiten geleistet wird. Die Leistung der Pflege liegt demnach darin, trotz der biologischen Apoptose und dem psychischen Zerfall von Patienten, sie als Personen mit einer Adressabilität innerhalb der Kommunikation wahrzunehmen. Die Pflegesoziologie beschäftigt sich mit dem sozialen Phänomen der Pflege und ihrer Funktionsleistung, wie sie zum Beispiel sicherstellt, „dass der gepflegte Körper seine Rollenförmigkeit trotz offensichtlicher [degenerativer Prozesse] behält“[17]. Die Leistung der Pflege liegt darin, pflegebedürftige Personen in das Kommunikationssystem der zivilen Gesellschaft zu inkludieren.[18] In Bezug auf die Pflege führt Rohde aus, dass die Unterscheidung zwischen Grundpflege und Behandlungspflege nicht ausreicht, um die pflegerischen Tätigkeiten zu beschreiben. Rohde führt zur Definition der Pflege die Aufgaben im Bereich der physischen Pflege, der emotionalen Betreuung des Patienten, die Patientenedukation sowie die Vermittlertätigkeit zwischen Arzt und Patient an.[19] Bauch stellt in seinen Arbeiten fest, dass die Pflege in den letzten Jahren dabei beobachtet werden konnte, wie sie sich „langsam aber stetig aus ihrem subordinativen Verhältnis zur Medizin [ge-]löst“[20] hat. Nach Bauch ist die Pflege als Fachdisziplin bestrebt „ein eigenes Feld des Wissens aufzubauen, sie versucht, sich eigene Regeln zu geben und die Grundlagen ihres Handelns aus sich selbst heraus zu begründen. Solche Prozesse nennt man gemeinhin ‚Professionalisierung‘.“[21] Bauch sieht in der Einführung der Pflegeversicherung[22] im Jahr 1995 den Ausgangspunkt für die Pflege, „zu einem eigenständigen professionellen Sozialsystem aufzusteigen, versehen mit einer eigenen Leistungsbeschreibung, einem eigenen wissenschaftlichen Begründungszusammenhang und einer eigenen Sozialversiche-

17 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 78.

18 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 79.

19 Vgl. Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 294.

20 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 215.

21 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Ebd.

22 Vgl. http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegeversicherung/geschichte-der-pflegeversicherung.html (Zugriff am 18.02.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

rung, die das professionelle Handeln auf Dauer finanziell absichert."[23] Er erkennt einen Ablöseprozess, in welchem er einen Teil der Systemkonstituierung als Profession auffasst, welchen die Pflege von der Medizin vollzieht. Nach Bauch bildet die Pflege, ähnlich wie die Medizin, ein Subsystem im Gesundheitswesen aus.[24] Bauch führt in seiner Schrift »Medizinsoziologie«, angelehnt an Zimmermann[25], an, dass sich die Pflege erst als eigenständiges Subsystem innerhalb des Gesundheitswesens ausbilden kann, wenn sie als autonom gegenüber der Medizin gewertet werden kann. „Nach Zimmermann hat sich die krankheitsbezogene Aufgabe der Krankenpflege als Irrweg erwiesen: ‚Nicht die ärztlicherseits abgegebenen medizinisch-technischen Verrichtungen können die Identität der Pflegenden bestimmen, sondern die auf die Bedürfnisse der Patienten gerichteten Tätigkeiten, die diesen in ganzheitlicher, leiblich-seelischer und sozialer Hinsicht Schutz und Hilfe gewähren. Dies bedingt eine eigenverantwortliche Selbstbestimmung der Arbeit'."[26]. Bauch führt darüber hinaus an, dass die Akademisierung der Pflege nicht die Ursache für die Professionalisierung und Ablösung der Pflege von der Medizin ist, sondern vielmehr als Konsequenz des Professionalisierungsprozesses anzusehen ist. Bauch vertritt die These, dass „es innerhalb des Gesundheitssystems und der Medizin Entwicklungen gibt, die auf eine Entzerrung, auf eine funktionale Differenzierung von krankheitsorientiertem Handeln und Pflegehandeln hinauslaufen. Relativ unabhängig von den Professionalisierungsanliegen der Akteure scheint durch systeminterne Differenzierungsprozesse im Gesundheitssystem eine zunehmende Autonomisierung der Pflege vorprogrammiert zu sein. Die Akademisierung der Pflege ist solchermaßen der Reflex auf diese Prozesse, der die Autonomisierung beschleunigt aber nicht ursächlich begründet."[27] Des Weiteren führt Bauch an, dass durch die Vermehrung der chronischen Krankheiten, innerhalb der Gesellschaft, es zur Verlagerung des »Dominanzverhältnisses« zwischen der Medizin und des Pflegehandelns kommt. „Chronisch Kranke werden in der Regel nicht medizinisch dauerbetreut, sie bedürfen ab einem bestimmten Progressionsgrad ihrer Erkrankung aber pflegerischer Dauerbetreuung."[28] Die chronifizierten Erkrankungen verdeutlichen, dass neben den medizinisch-technischen Interventionen vielmehr die interaktionsintensiven Pflegehandlungen nötig sind, um Krankheitsbewältigung und Gefühlsarbeit zu gewährleisten. Hierzu erfordert es die Mitwirkung zur Genesung des Patienten, um Lernprozesse zur Lebensumstellung zu ermöglichen sowie die

23 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 215.

24 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 216.

25 Vgl. Zimmermann, E.: Akademisierung der Krankenpflege – ein Korrektiv des Pflegenotstandes? In: Deutsche Krankenpflege–Zeitschrift 11, 1993, 784–789.

26 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 215. vgl. auch Zimmermann, E.: Akademisierung der Krankenpflege – ein Korrektiv des Pflegenotstandes? A.a.O . S. 787.

27 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 217.

28 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 218.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Erhaltung des somatischen Zustandes und der Wiedererlangung und Stabilisierung des psycho-emotionalen Gemütszustandes.[29] „Es kommt zu einer schärferen funktionalen Differenzierung der Tätigkeitsprofile von Arzt und Pflegepersonal, da Teile von interaktionsintensiven Tätigkeitssegmenten von den Ärzten auf das Pflegepersonal übertragen werden. Kompliziert wird die Situation für das Pflegepersonal durch die Tatsache, daß insbesondere in der Krankenhausarbeit die technikintensiven Tätigkeitssegmente ebenfalls in der Bedeutung steigen. Der Einsatz moderner Technologie erfordert oftmals spezialisierte Assistenz in der Maschinenbedienung durch das Pflegepersonal."[30] In diesem Falle konkurrieren in der organisierten Krankenbehandlung oftmals die technikintensiven Leistungen mit den interaktionsintensiven Leistungen. In dem Konflikt der eben beschriebenen Leistungen ist die Ursache verortet, die zu einem strukturbedingten Identitätsproblem sowie zur Überlastung in der Pflegearbeit führt.[31] Die Gefahr für die Pflege besteht darin, dass durch die Dominanz der Medizin im Krankenhaus die interaktionsintensiven Tätigkeitsfelder zum Patienten (Beziehungs- und Gefühlsarbeit) reduziert werden und hinsichtlich ihrer Priorität marginalisiert werden könnten. Der Schwerpunkt wird in diesem Fall auf den medizinischen Tätigkeitsbereich verlagert. Dies bedeutet für die Pflege eine vermehrte Übernahme von behandlungspflegerischen Tätigkeiten, welche durch die Medizin delegiert werden.[32] Bauch ist der Ansicht, dass es für die chronischen Erkrankungen fatal ist, wenn nicht eine Gleichgewichtung zwischen bio-medizinisch ausgerichteter Tätigkeit und der interaktionsintensiven psycho-sozial orientierten Pflegetätigkeit (Gefühls- und Beziehungsarbeit mit dem Patienten im Rahmen der Fürsorge) vorliegt.[33]

29 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 219. Und vgl. ders. In: Badura, Bernhard: Systemgestaltung im Gesundheitswesen: Das Beispiel Krankenhaus. In: Badura, B.; Feuerstein, G.(Hrsg.): System Krankenhaus. Weinheim, München, 1993. S. 28–40. S. 29.

30 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 219.

31 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 220. Ebenso ders. In: Badura. B.: Arbeit im Krankenhaus. In: Badura, B.; Feuerstein, G. (Hrsg.): Systemgestaltung im Gesundheitswesen. 2. Auflage. Weinheim. München, 1996. S. 21–82. S. 49.

32 Vgl. vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 220.

33 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 220.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Professionalisierung der Pflege muss eine Gleichwertigkeit der oben beschriebenen unterschiedlichen Handlungsformen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung[34] gewährleisten. Dies ist möglich, wenn „so allgemeiner Konsens, (…) eine weitere Professionalisierung der Pflege besonders bei den interaktionsintensiven Tätigkeitssegmenten“[35] erfolgt.

1.1.3 Das Krankenhaus

Das Krankenhaus als Organisation ist ein komplexes System, dass es an sich auch sein muss, wenn es komplexe Probleme der Krankenversorgung lösen will. Das Krankenhaus ist konfrontiert mit all den unterschiedlichen Anforderungen und Herausforderungen aus dem Gesundheitssystem. Diese Anforderungen resultieren einerseits aus dem gesetzlichen Rahmen und andererseits aus den Voraussetzungen des Finanzierungssystems. Des Weiteren stellt die Begegnung mit dem notleidenden Patienten eine weitere Herausforderung für das Krankenhaus dar. Der Patient begibt sich mit einer gewissen Erwartungshaltung zur Versorgung ins Krankenhaus, um Hilfeleistungen zu erhalten. Das Krankenhaus zählt zu den Großeinrichtungen des Gesundheitssystems: „Die Großeinrichtungen der Gesundheits- und Krankheitsversorgung sind ebenso wie Unternehmen, Behörden, Schulen, Verbände und Vereine soziale Gebilde mit einer komplexen Arbeitsteilung und diffizilen Macht- und Herrschaftsstruktur. Soziologisch gesehen führen sie jeweils ein Eigenleben, gewissermaßen über die Köpfe der in ihnen eingebundenen Individuen hinweg. Die überwiegende Zahl ihrer organisatorischen Entscheidungen dient der Aufrechterhaltung ihrer Funktionsfähigkeit als System, also der Selbsterhaltung. Die wichtigsten Entscheidungen des Systems gehorchen dieser auf das Überleben und die Fortführung gerichteten Rationalität. Es handelt sich hierbei um andere Regeln und Maßstäbe als diejenigen, die für die Befriedigung der elementaren Bedürfnisse von Individuen gelten und entsprechend entstehen unvermeidbare gesundheitliche

34 Die Tätigkeitsunterscheidung der Pflege kann einerseits auf materieller Ebene erfolgen, in dem man alle Aufgaben und Tätigkeiten subsummiert, die die Pflege ausführt. Andererseits kann man auf formaler Ebene die Form des pflegerischen Handelns identifizieren, die originär für die Pflege ist, wie zum Beispiel das kompensatorische Agieren in der Krankenbehandlung. Einerseits übernimmt die Pflege kompensierend Aufgaben für die Medizin, die die Medizin abgegeben hat und selber nicht mehr macht. Andererseits kompensiert die Pflege die körperlichen und geistigen Defizite der Patienten. (Heribert W. Gärtner zitiert aus dem systemtheoretischen Kolloquium vom 17.11.2015, in Köln). Natürlich gibt es auch die Tätigkeitsbereiche der Pflege, die der Beratung und Gesundheitsförderung, sowie Aktivierung von Patientenressourcen dienen. Die Pflege ist auch gegenüber der Medizin beratend tätig, in dem sie ihr gegenüber therapeutische und behandlungsrelevante Empfehlungen für Verordnungen macht.

35 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 220.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Belastungen."[36] Krankenhäuser können und werden natürlich auch aus rein betriebswirtschaftlicher Fragestellung heraus untersucht. Dabei stehen ihre Versorgungsprozesse sowie zum Beispiel die Erfolgsrate bei bestimmten Operationen und die Komplikationsrate von therapeutischen Behandlungen im Fokus. Diese Arten von Untersuchungen sind deshalb legitim, weil sich das Krankenhaus neben der organisierten Krankenbehandlung auch um betriebswirtschaftliche Belange sorgen muss, wenn es auf dem Gesundheitsmarkt überleben will. Dahingegen ist die Untersuchung des Arbeitsgegenstandes »organisierte Krankenbehandlung« aus soziologischer Sicht umso interessanter, weil die Eigenart der Arbeit nicht nur physischer Art[37], sondern auch sozialer Art ist und der definierte Zweck von Krankenhäusern in der Behandlung von Kranken liegt.[38] Es gibt im Krankenhaus selbstverständlich Bereiche, in denen punktuell rein technische Prozesse erforderlich sind, wie zum Beispiel im Rahmen einer Operation. Im Gesamtkontext läuft die Diagnose, Therapie und Pflege eingebettet in sozialen Kommunikationsprozessen der Krankenbehandlung ab. „Talcott Parsons hat die funktionelle Bedeutung der Orientierung des medizinischen Personals – besonders des Arztes – im Unterschied zu der des Geschäftsmannes deutlich herausgearbeitet."[39] Der Arzt agiert in der Logik des Medizinsystems, bei der die Krankenbehandlung im Fokus steht. Der Geschäftsmann agiert in der Logik des Wirtschaftssystems, die auf eine ökonomische Betriebsführung des Krankenhauses ausgerichtet ist. Bemerkenswert ist im Zusammenhang mit der Unterscheidung des Medizinsystems und Wirtschaftssystems Hurrelmanns Ausführungen zum Krankenhaus. Hurrelmann beschreibt die Analysen von Institutionen des Krankenversorgungssystems als interessant, weil ihre Organisationsstruktur und ihre Operationslogik mit dem eines Wirtschaftsunternehmens gleichzusetzen ist. Das Krankenhaus als Betrieb verfolgt das wirtschaftliche Überleben als Ziel, wobei die individuellen Bedürfnisse der Organisationsmitglieder und der Patienten in der Prioritätenliste nicht an erster Stelle stehen.[40] Die Krankenhäuser „folgen zwar dem obersten Ziel der Heilung der Krankheiten der ihnen anvertrauten Patienten, aber natürlich haben auch sie – wie alle Organisationen und Systeme – das Ziel der Selbsterhaltung, nämlich das Interesse, ihre Existenz zu sichern, ihre Beschäftigten zu bezahlen und das Einkommen der Organisation möglichst zu ver-

36 Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Auflage. Juventa Verlag. Wienheim und München, 2010. S. 78f.

37 Die Eigenart des Arbeitsgegenstandes der organisierten Krankenbehandlung ist deshalb nicht nur physischer Art, weil nämlich z.B. die Fallzahl der Operationen und Höhe der Erlöse und Optimierung der Betriebsprozesse nicht als primärer Zweck des Krankenhauses definiert sind. Als Primärzweck steht die Behandlung des kranken Menschen im Vordergrund.

38 Vgl. Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 11.

39 Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 12.

40 vgl. Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. A.a.O. S. 79.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mehren. Eine optimale Ausrichtung ihrer Strukturen und Organisationsmerkmale ist nur möglich, wenn sowohl die Systeminteressen als auch die individuellen Interessen der Mitglieder (des professionellen, für die Krankenbehandlung und die damit verbundenen Betriebsabläufe verantwortlichen Personals) als auch der Kunden (Patienten und Klienten) erfüllt werden."[41] Bei den zwei wichtigsten Professionen handelt es sich um die Medizin und die Pflege, welche an den kommunikativen Prozessen der Krankenbehandlung beteiligt sind[42]. Die Profession[43] partizipiert an den sozialen Kommunikationssystemen Interaktion und Organisation. Das angestrebte Ziel ist es, zwischen den jeweiligen Eigenlogiken der sozialen Systeme und den oftmals „sich vielfach widersprechenden Sphären zu vermitteln"[44], um so ihre Funktion als Profession in der Kommunikation des sozialen Systems der organisierten Krankenbehandlung zu erfüllen. Erdwien führt an, dass „eine zunehmende Verwissenschaftlichung der Medizin mit gleichzeitiger Verminderung der Patientenorientierung auch in der Krankenpflege zu verzeichnen"[45] sei. „Wie Ärzte müssen sich auch Pflegekräfte verstärkt mit der Technologie und einer komplizierten Apparatemedizin auseinandersetzen. Zudem hat sich der Aufwand für Verwaltungsarbeiten erheblich gesteigert. Folge ist eine Endfremdung (sic) von klassischen pflegerischen Aufgaben und ein verändertes Rollenverständnis (…), was auf die Beziehungsbildung zum Patienten u.a. aufgrund verminderter zeitlicher Kapazitäten erhebliche Auswirkungen haben kann."[46] Meyer sieht eine ähnliche Gefahr für die Entwicklung der Pflegewissenschaft, sofern sie sich wie die Medizin an naturwissenschaftlichen Methoden orientiere.[47] Die für die Pflegepraxis zugrunde liegen-

41 Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. A.a.O. S. 79.

42 Neben der Pflege und der Medizin sind noch andere Professionen in die Krankenbehandlung involviert. Diese anderen Professionen im Krankenhaus sind jedoch in unterschiedlicher Intensität und nachrangier Gewichtung an dem Versorgungsprozess beteiligt und werden deshalb in dieser Arbeit keine weitere Berücksichtigung finden.

43 In dieser Arbeit werden innerhalb der Analyse der organisierten Krankenbehandlung die Professionen (Medizin und Gesundheits– und Krankenpflege) im Krankenhaus berücksichtigt, die schwerpunktmäßig und hauptsächlich an der Patientenversorgung beteiligt sind.

44 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 58.

45 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. Empirische Untersuchung zur Patientenzufriedenheit unter Berücksichtigung der subjektiven Erlebnisperspektive von Patienten, Ärzte und Pflegepersonal. Verlag dissertation.de. Berlin, 2005. S. 2.

46 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 2.

47 Vgl. Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung" der Pflege – Chance zur Emanzipation?: ein Diskurs aktueller Entwicklungen unter professionsspezifischem und feministischem Blickwinkel. In: Who cares? Betreuung und Pflege in Österreich; eine geschlechterkritische Perspektive. 2010. S. 41–51. S. 44–45.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

den Konzepte für Fürsorge sagen „etwas über eine bestimmte Haltung“[48] aus, „als dass sie Handlungskonzeptionen wären und die eng mit Empathie und der Fähigkeit, auf jemand anderen eingehen und zwischenmenschliche Beziehung knüpfen zu können, verbunden sind, beruhen auf bestimmte Eigenschaften, die vor allem den Frauen zugesprochen werden. Eigenschaften, die zwar einen hohen moralischen, aber geringen gesellschaftlichen Wert und geringen Status haben. Diese zu besitzen wird als wichtig und als eine Grundlage für wirkungsvolle pflegerische Handlungen angesehen, steht aber in der gesellschaftlichen Hierarchie wie auch in derjenigen des Gesundheitswesens an keiner hohen Stelle.“[49] Nach Meyer hat das wissenschaftliche Wissen in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert und ist an Schnittstellen des Wissenschaftssystems mit dem Wirtschaftssystem auch pekuniär von Bedeutung.[50] „Dem gegenüber steht nun das Erfahrungswissen, das sich im Pflegeberuf als klassisches Frauenwissen konstituiert hat (…). Zwar ist (sic) das Erfahrungswissen der Pflegenden und deren Fürsorgekompetenz für PatientInnen von hohem Wert. Das wesentliche Problem ist aber, dass dieses Wissen nicht in die allgemeine, männlich strukturierte, positivistische Norm von wertvollem theoretischen wissenschaftlichen Wissen passt und als Abweichung davon gewertet wird. Eine mögliche Reaktion darauf wäre, pflegerisches Wissen zu etwas grundsätzlich anderem machen zu wollen, nämlich zu „wissenschaftlichem“ Wissen. Mit der Akademisierung ist seitens der Pflege natürlich die Erwartung verbunden, endlich weg von dem Erfahrungswissen hin zu objektiven wissenschaftlichen Wissensquellen zu kommen und damit auf diesem Weg die notwendige Anerkennung im Gesundheitssystem zu erhalten.“[51] Vor diesem Hintergrund könnten die Aspekte der Gefühls- und Beziehungsarbeit, die im Rahmen der pflegerischen Fürsorge maßgeblich sind, in dem blinden Fleck einer gegebenenfalls naturwissenschaftlich ausgerichteten Pflegewissenschaft untergehen und dadurch hinter die Professionalisierungsbestrebung der Pflege verschwinden.

48 Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung“ der Pflege – Chance zur Emanzipation? A.a.O. S. 45.

49 Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung“ der Pflege – Chance zur Emanzipation? A.a.O. S. 45.

50 Vgl. Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung“ der Pflege – Chance zur Emanzipation? A.a.O. S. 47.

51 Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung“ der Pflege – Chance zur Emanzipation A.a.O. S. 45–46.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Vogd stellt die Profession zwischen Interaktion und Organisation, um in der formtheoretischen Darstellung nach George Spencer Brown[52] zu verdeutlichen, dass „Professionen in Blick auf ihren spezifischen Klientelbezug auf den Charakter der Arzt-Patient-Interaktion durchgreifen, andererseits aber wiederum unmittelbar durch die Spezifika der Organisation, in der die Ärzte oder Pflegekräfte arbeiten, konditioniert werden“[53]. Innerhalb dieser Form, in der die Interaktion von der Organisation unterschieden wird, ist es im Sinne des Formkalküls denkbar, dass die unterschiedene Seite der Organisation in die bezeichnete Seite des Interaktionssystems per Re-entry wieder eingeführt werden könne. Diese Wiedereinführung der unterschiedenen Seite der Form ermöglicht es im Interaktionssystem, dass eine Reflexion der organisationalen Erwartungsstrukturen in Bezug auf ihre Kommunikationsprozesse stattfinden könne. Die Funktion der Professionen innerhalb der Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems in der organisierten Krankenbehandlung stellt einen interessanten Aspekt für eine weitergehende Analyse in diesem Bereich dar (vgl. hierzu Kapitel 11.5.4. *Professionalisierung und Gefühlsarbeit*). Professionen bieten die Möglichkeit, mit dem Patienten eine rollenförmige Beziehung aufzubauen. Die Professionen unterliegen einer Selbstkontrolle, die ggf. zu einer Absorbierung der Unsicherheit führen könne. „Auch die Institution Profession erscheint hiermit in jenem Doppelcharakter, einerseits Kontingenzen bewältigen zu können, um dann auf der anderen Seite neue kommunikative Unsicherheiten zu erzeugen.“[54] Der Erfolg der sozialen Unsicherheitsabsorption durch Professionen hängt einerseits von ihrer fachlichen Performance und andererseits von der Beziehungsqualität zu den Patienten ab.

52 Vgl. hierzu das Formkalkül nach George Spencer Brown. In: Laws of Form.

53 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 58.

54 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 62.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

1.2 Zur Forschungsfrage

Zur Interaktion innerhalb der organisierten Krankenbehandlung kann gesagt werden, dass Ärzte, Pflegende und Patienten als Anwesende an diesem Kommunikationssystem teilnehmen können. Die Interaktion stellt einen zentralen Punkt der Krankenbehandlung dar: „Hier finden einerseits die Aushandlungsprozesse darüber statt, was der Patient, der ja in der Regel immer noch zustimmen muss, zu ertragen bereit ist, wie die erwartbaren Nebenfolgen der Behandlung plausibilisiert werden und welche Deutungen helfen, um mit Misserfolgen umgehen zu können. Die Interaktion unter Anwesenden steht wie jede Kommunikation unter dem Vorzeichen, dass man nicht wirklich wissen kann, was den Interaktionspartner wirklich treibt. Der Arzt kann sich nicht sicher sein, ob der Patient im Behandlungsprozess so mitspielt, wie er es von ihm erwartet. Umgekehrt kann sich für den Behandelten beispielsweise die Frage stellen, ob denn tatsächlich alles im Interesse seiner Gesundheit geschehe oder ob es in der Behandlung nicht doch um anderes – vielleicht um Geld oder wissenschaftliche Reputation gehe“[55]. Das Interaktionssystem verfügt über Techniken, um die entstehenden Unsicherheiten zu absorbieren.[56] Die Zufriedenheit der Patienten hängt nicht nur von physischen Aspekten ab, die sich durch die medizinischen Versorgungsleistungen definieren, „sondern wesentlich durch die Rahmenbedingungen der Behandlung“[57]. Die Patientenzufriedenheit wird besonders durch die Qualität der Kommunikation im sozialen System der organisierten Krankenbehandlung geprägt.[58] Die Organisation bietet einen Rahmen der Unsicherheitsabsorption in Form von routinierten und kodifizierten Verfahrensweisen, die „kommunikative Unsicherheitslagen in vorgefertigte Pfade einspuren“[59]. Organisationen haben also die Funktion, das Verhalten der Professionen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung durch „überindividuelle Verfahren in geregelte Bahnen (…) [zu lenken], ohne die Freiheitsgrade der professionellen [Interaktionen] dabei vollkommen aufzuheben“[60]. „Organisationen erzeugen hiermit einerseits Sicherheiten in Hinblick auf das, was zu tun ist, andererseits führen sie als ihre eigene Paradoxie die Unsicherheit in Hinblick auf die Frage mit, ob das, was durch sie als Routine gestaltet worden ist, wirklich zur Lösung der zu bearbeitenden Problemlagen beiträgt, (…) ob (…) die zur Anwendung kommenden Pfade wirklich die passenden sind. Organisationen erzeugen qua Hierarchie eine solide Struktur, die

55 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 60–61.

56 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 61.

57 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 5.

58 Vgl. Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 5.

59 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 62.

60 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 63.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

jedoch nur zum Preis der Willkür, die in ihren Verfahren steckt, zu haben ist."[61] Neben den Rahmenbedingungen, die durch das Organisationssystem gegeben sind, spielt im Interaktionssystem die Qualität der Kommunikation zwischen Professionen und dem Patienten eine besondere Rolle für die Krankenbehandlung. Die Kommunikations- und Beziehungsqualität steht im Zusammenhang mit der Patientenzufriedenheit: „Mangelnde Zufriedenheit kann u.a. zu erheblichen Zweifeln an der Kompetenz des Arztes führen und die Bereitschaft beeinträchtigen, den Behandlungsplan zu akzeptieren und einzuhalten (…). Demzufolge wird eine positive Arzt-Patient-Kommunikation als Grundlage einer guten Arzt-Patient-Beziehung von zahlreichen Autoren besonders bei der Untersuchung von Krankheitsmanagement und Compliance bzw. Therapiemotivation hervorgehoben (…). Krankheitsmanagement wird aufgefasst als, ‚das Bemühen (…), bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch die Krankheit innerpsychisch (emotional/kognitiv) oder durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten' (…) und steht somit im engen Zusammenhang zur Compliance."[62] An dieser Stelle wird deutlich, dass die Eigenart des Arbeitsgegenstandes der Krankenbehandlung neben den medizinischen Versorgungsleistungen offensichtlich auch in der Gefühlsarbeit mit dem Patienten besteht. Die für die organisierte Krankenbehandlung notwendige Gefühlsarbeit steht der Tatsache von Sachzwängen gegenüber, in der sich das Krankenhaus befindet und den Rahmen für die Patientenorientierung einengen kann. Diese Problematik wird von Arnold thematisiert, wenn er verdeutlicht, dass: „Das Bemühen um eine möglichst hohe Effizienz, die Sachzwänge neuer Behandlungsverfahren und die mit beiden Elementen zusammenhängende Arbeitsteiligkeit veränderten zwar den Charakter des Krankenhauses, doch blieb es in der Vorstellung der Bevölkerung ungeachtet aller Veränderungen in erster Linie eine Stätte der Barmherzigkeit, der persönlichen Zuwendung und der pflegerischen Fürsorge. Die Wirklichkeit entsprach dem immer weniger und daraus entsprang der Vorwurf vom inhumenen (sic) Krankenhaus: Hinter automatisch schließenden Türen und komplizierten Schleusen lagen Reinluftabteilungen mit höchster Sterilität, die für den Patienten den Eintritt in eine fremde Welt bedeuten, in der von der Kleidung her verfremdete Personen weitgehend unverständliche Tätigkeiten verrichten. (…) Wir empfinden unsere Umwelt als human vor allem dann, wenn wir sie verstehen, wenn das Nützliche des Bezweckten einsichtig ist, wenn wir im Falles des Erkranktseins stabile Beziehungen zu denen aufbauen können, denen unsere Pflege und Behandlung obliegt."[63] Die von den Professionen ausgehende Gefühlsarbeit mit dem Patienten unterstützt die

61 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 63.

62 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 5.

63 Arnold, Michael: Die Rolle des Akutkrankenhauses im Versorgungssystem der Zukunft. In: Badura, B.; Feuerstein, G.(Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1993. S. 15–27, S. 18.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Beziehungsstabilisierung in der organisierten Krankenbehandlung. Der Aspekt der Gefühlsarbeit wird in dieser Arbeit aus systemtheoretischer Sicht mit Hilfe der Kommunikationsmedien Gefühle und Werte in der organisierten Krankenbehandlung (siehe Kapitel 11.5.4.) untersucht.[64] Die Gefühls- und Beziehungsarbeit kann eine identitätsstiftende Funktion für die Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung haben. Die Auseinandersetzung mit dem Thema der Gefühls- und Beziehungsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung stellt einen relevanten Arbeitsschritt dar, wenn in einem weiteren Vorgehen das Verhältnis von Organisation und Interaktion im Krankenhaus untersucht werden soll. Wenn man über das Verhältnis von Organisationssystem und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung nachdenkt, dann stellt sich die Frage, was der Begriff »Verhältnis« in Bezug auf die beiden Systemreferenzen inhaltlich und konkret bedeute. Luhmann beschreibt Organisationen und Interaktionssysteme als operativ geschlossene soziale Systeme[65]. Beide Systemreferenzen generieren sich über die System-Umwelt Differenz.[66] Organisationssystem und Interaktionssystem, als je eigenes soziales System, kommen gegebenenfalls in der relevanten Umwelt des jeweils anderen Systemtyps vor. Der Aspekt des Verhältnisses wird mit Hilfe des Begriffs der Identität des sozialen Kommunikationssystems untersucht. Die Systemidentität muss regelmäßig als »Identitätsstiftendes« in den Kommunikationsprozessen der organisierten Krankenbehandlung aktualisiert werden.[67] Die jeweilige Identität vom Organisationssystem und des Interaktionssystems in der Krankenbehandlung ist die Einheit der Differenz von der je eigenen System-Identität und der Differenz zum jeweiligen System in seiner Umwelt.[68] Zu dem Aspekt der Identität wird im methodischen Teil dieser Arbeit über die System-Umwelt Differenz im Zusammenhang mit der Selbst- und Fremdreferenz im systemtheoretischen Sinne

64 Es mag an dieser Stelle vielleicht irritieren, dass Gefühle und Werte im gleichen Zuge als Kommunikationsmedien genannt werden. Es wird später in Kapitel XI gezeigt, dass diese Kommunikationsmedien wenn überhaupt in Abhängigkeit voneinander und zueinander in den Kommunikationsprozessen der sozialen Systeme fungieren können.

65 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1984. S. 16f.

66 Vgl. Kapitel 2.2.

67 Vgl. Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Westdeutscher Verlag. Opaden, 1981. S. 198–227, S. 199–201.

68 Vgl. Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 203–204.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eine vertiefende Einführung in das Thema stattfinden.[69] Die theoretische Auseinandersetzung mit der System-Umwelt Differenz soll als Grundlage für die weitere Analyse des Verhältnisses von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung dienen.

1.3 Gegenstand der Untersuchung: Organisierte Krankenbehandlung; eine Dienstleistung als personenbezogene Interaktionsarbeit

Der Gegenstand der Untersuchung ist die organisierte Krankenbehandlung, die die Versorgung von Patienten im Krankenhaus betrifft. Die Gesellschaft kritisiert einerseits, dass die stationäre Krankenversorgung zu Kostenexpansionen führe, die bei gleichzeitigem Optimierungsbedarf im Bereich der Versorgungseffizienz nicht mehr zu finanzieren seien. Andererseits werden den Krankenhäusern Defizite in humanitären Aspekten vorgeworfen.[70] „Damit ist das Krankenhaus zugleich an zwei verschiedene Zielorientierungen ausgerichtet: zum einen an dem Sachziel der Bedürfnisse von Patienten und zum anderen an dem Formalziel einer zweckoptimierten, organisatorisch und betriebswirtschaftlich vertretbaren Betriebsführung. (…) Aber schon bei der Verfolgung des Sachziels erhebt sich in der organisatorischen Gestaltung ein grundsätzlicher Widerspruch ‚zwischen dem Krankenhaus als einer an den Bedürfnissen kranker Menschen ausgerichteten Versorgungseinrichtung und einem auf Reparatur defekter Körper zentrierten (das heißt sachbezogenen, nicht personenbezogenen) Betrieb'."[71]

Vor dem medizinischen Hintergrund der funktional-spezifischen Betrachtungsweise der Krankheit, wird der Patient als Träger der zu behandelnden Krankheit analytisch separiert. Für die medizinische Krankenbehandlung bedeutet diese Trennung von Körper und Geist, dass unabhängig von dem Patienten als Mensch, die Diagnosen und die Krankheiten in den Kommunikationsprozessen thematisiert werden

69 Vgl. Kapitel 2.2.

70 Vgl. Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. Eine theoretisch und empirisch vergleichende Analyse system- und subsystemspezifischer Einflüsse auf den Pflegeprozess. Ullrich Schallwig Verlag. Bochum, 1993. S. 143. vgl. ebenso In: Holler, A.: Das Finanzierungssystem nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und Fragen der Versorgungseffizienz. In: Ferber, Christian et. al.: Kosten und Effizienz im Gesundheitswesen. Oldenbourg Verlag. München, 1993. S. 153–166, S. 145.

71 Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas: Einführung: Soziologie der Pflege oder Pflegesoziologie – eine weitere Bindestrich-Soziologie? In: Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2005. S. 9–32. S. 19. Hier zitiert nach Schroeter und Rosenthal: Badura, Bernhard: Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. 1993. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim, Basel, Beltz. S. 63–87. S. 84.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

können.[72] In der Organisation Krankenhaus wird lediglich der Begriff der Person notwendig, um dem Patienten, in der Rolle des Adressaten, die behandelte Krankheit zuzuschreiben. „Die helfende Aktivität wird nicht mehr durch den Anblick der Not, sondern durch einen Vergleich von Tatbestand und Programm ausgelöst und kann in dieser Form generell und zuverlässig stabilisiert werden. Die Bedingungen des in der Organisation Möglichen steuern selbst Wahrnehmungsprozesse. Probleme werden ‚gesehen', soweit organisierte Routinen zu ihrer Lösung bereitstehen oder soweit neue Routinen an die vorhandenen angegliedert werden können. Die Notlagen müssen sich unter einem Entscheidungsmodus zu Fallgruppen zusammenschließen lassen."[73] Erst diese Routinisierung ermöglicht Krankenhäusern das Programm der Krankenbehandlung, in dem eine hohe Anzahl von Patienten in (relativ) kurzer Zeit versorgt werden können. Die Ausbildung von Krankenhaus-Routineprozessen geht in der Regel zu Lasten der individuellen Versorgung von Patienten, die vielmehr Zeitressourcen benötigt als ein standardisiertes Verfahren. Der Mangel an individueller Patientenversorgung und die schwerpunktmäßige Verlagerung auf Routineprogramme sind als ursächlich für die Kritik der In-Humanisierung von Krankenhäusern anzusehen.[74] In der Organisation Krankenhaus wird aufgrund der Routineprogramme der Handlungsspielraum soweit eingeengt, dass sich in der Konsequenz spezialisierte Leistungen gewinnen lassen. Die Routineprogramme werden in großen Betrieben, wie in einem Krankenhaus, durch komplexe arbeitsteilige Organisationen sichergestellt.[75] Die Gewinne für die Organisation ergeben sich letztlich aus zweckmäßig verengten Verhaltenserwartungen gegenüber den Organisationsmitgliedern: „Gesamtgesellschaftlich gesehen ermöglicht Routineprogrammierung ein hohes Maß an Differenzierung und Interdependenz zugleich, indem jedes System sich konditional an Ereignissen in anderen Systemen orientiert, ohne deren Freiheit in der Bestimmung von Ereignisfolgen und Ereignisfunktionen anzutasten. Auf dieser Ebene der Betrachtung wird deutlich, daß Routine nicht nur als arbeitstechnische Erleichterung geistiger oder manu-

72 Diese Trennung von Körper und Geist ist auf René Descartes Dualismus zurückzuführen. Sein Konzept des Dualismus trennt den Menschen in seine denkende Substanz/res cogitans, also Geist und in seine Körperlichkeit/ res extensa, also reine Materie. Analog dieses Dualismus differenziert sich die Medizin in einen somatischen und einen psychiatrischen/psychologischen Therapiestrang aus. Die Psychosomatik, die beide Therapiestränge (Geist und Körper) zu berücksichtigen versucht, stellt eine eher schwach vertretene Disziplin im Gesundheitswesen dar. vgl. Das UTB-Online-Wörterbuch Philosophie: http://www.philosophie-woerterbuch.de Schlagwort: René Descartes, Zugriff am 04.12.2015.

73 Luhmann, Niklas: Formen des Helfens im Wandel der gesellschaftlichen Bedingungen. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen,1982. S. 134–149. S. 143.

74 Vgl. Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O. S. 40 und S. 253.

75 Vgl. Luhmann, Niklas: Lob der Routine. In: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 113–142. S. 115.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eller Prozesse, sondern als koordinierende Einrichtung, als praktische Lösung des Widerspruchs von Systemautonomie und Interdependenz, ihre faktische Bedeutung in einer differenzierten und durchorganisierten Gesellschaft verdient."[76] Das Fazit lautet, dass die auf der einen Seite gewonnene Spezialisierung durch die Routinisierung im Krankenhaus die zeitgleiche Behandlung von vielen kranken Menschen ermöglicht. Diese Zeitersparnis durch Routineprogramme in der Krankenbehandlung geht jedoch zu Lasten der individuellen Berücksichtigung des Patienten als autonomen Menschen mit seinen je spezifischen psychosozialen Bedürfnissen. Bauch führt in Anlehnung an Rohde[77] an, dass die besondere Situation der Krankenhausarbeit regelmäßig verkannt wird, wenn Managementbestrebungen darauf aus sind, das Krankenhaus wie ein Industriebetrieb zu leiten.[78] Der Unterschied, den Rohde für das Krankenhaus festgestellt hat, liegt darin, dass „industrielle Produktion auf die Manipulation physischer Objekte ausgerichtet ist, während das medizinische und pflegerische Handeln den Kranken in seiner psychosozialen Dimension berücksichtigen muß. Das Objekt des medizinischen und pflegerischen Handelns ist ein Subjekt."[79] Voss stellt heraus, dass es für die Medizin beziehungsweise für die Rolle des Arztes im Krankenhaus charakteristisch ist, dass Arbeitsstrategien zur Komplexitätsreduktion entwickelt werden, um die Funktion zur Behandlung von Krankheiten zu gewährleisten.[80] Voss weist in seiner Arbeit darauf hin, dass die Ausdifferenzierung des Krankheitsbegriffes und die Ausweitung auf die psychosozialen Aspekte des Krankheitserlebens beim Patienten dazu geführt hat, dass die rein naturwissenschaftlich-reduzierte medizinische Handlungsausrichtung zu unterkomplex ist, um dem komplexen Phänomen der Krankenbehandlung gerecht zu werden.[81] Die Krankenbehandlung umfasst mehr als nur die reine somatische Behandlung des Kranken. Diesen Anforderungen sieht sich die Pflege gegenübergestellt, die die „psychosoziale[n] Defizite, die der primär nach medizinischen Gesichtspunkten gewonnene subsysteminterne Umweltentwurf von Krankheit mit sich bringt, zu kompensieren"[82]. Die Pflege hält für die Beziehungsarbeit mit dem Patienten zahlreiche Bedürfnismodelle sowie pflegerische Interaktionsmodelle

76 Luhmann, Niklas: Lob der Routine. A.a.O. S. 120.

77 Vgl. Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. A.a.O.

78 Vvgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 226.

79 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 226.

80 Vgl. Voss, Friedrich: Pflegerisch–medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. Eine theoretisch und empirisch vergleichende Analyse system- und subsystemspezifischer Einflüsse auf den Pflegeprozess. Ullrich Schallwig Verlag. Bochum, 1993. S. 201.

81 Vgl. Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 201f.

82 Voss, Friedrich: Pflegerisch–medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 201.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

parat, in denen die psychosozialen Aspekte berücksichtigt werden.[83] „Bedenkt man weiter, daß insbesondere beim Pflegehandeln technische Substitutionen kaum möglich sind, so sind für die Krankenhausarbeit in weitesten Teilen Subjekt zu Subjektbeziehungen konstitutiv. Diese interaktionsintensiven Beziehungen lassen sich nicht rationalisieren wie technische Manipulationen an Objekten. Subjekt zu Subjektbeziehungen finden (…) bei allen Dienstleistungen [statt], im Krankenhaus besteht die besondere Situation, daß [sich] das eine Subjekt, der Patient, in existentiellen Notsituationen (…) [befindet], oft somit die volle Lebens-und Konsumentensouveränität durch massive Kontrollverluste nicht gegeben ist. Dies impliziert, daß die Partizipation der Leistungserbringer, seien es Ärzte oder Pflegekräfte, an der Organisationsstruktur des Krankenhauses eine andere ist und sein muß als die Partizipation beispielweise des Arbeiters oder Angestellten im Industriebtrieb.“[84] Bauch führt an, dass die Organisationssoziologie in industriellen Arbeitsorganisationen nachgewiesen habe, dass die Mitgliedschaftsrolle eine Trennung von organisationalem Zweck und den Motiven der organisationalen Mitglieder getrennt zu sehen sei und dabei das Medium Geld die fehlenden Handlungsmotive als funktionales Äquivalent ersetzen solle.[85] Bei helfenden Berufen gelingt die Trennung von Motiv und Zweck häufig nicht erfolgreich. Anselm Strauss wies in seiner Analyse der Krankenhausarbeit nach, dass das Krankenhauspersonal mit viel Gefühlsarbeit (sogenannter sentimental work) konfrontiert werde.[86] Strauss stellt fest, dass der Mensch auf Gefühlsäußerungen wiederum mit Gefühlsäußerungen reagiere. Menschen können nur bedingt den Gefühlsstrom im Kontext von helfenden Tätigkeiten unterdrücken. Eine Form der Gefühlsunterdrückung wäre der Zynismus, der mit weitreichenden psychosomatischen Folgen einhergeht.[87] Die Krankenbehandlung erfolgt als eine Dienstleistung im Krankenhaus, wie bereits festgestellt wurde. Bei der Dienstleistung im Krankenhaus handelt es sich in der Regel um Interaktionsarbeit. Die Interaktionsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung hat ein immaterielles Gut als Gegenstand, so wie Bauch oben bereits festgestellt hat, und zwar das der Gesundheit des Patienten. Bei der Krankenbehandlung laufen zwar im Hintergrund zahlreiche und komplexe Prozesse ab, wie z.B. das Organisieren der Hotelleistung und logistische Planung der Materialbeschaffung zur medizinisch und pflegerischen Versorgung, aber ebenso laufen Prozesse für die Erfüllung der

83 Vgl. Voss, Friedrich: Pflegerisch–medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 202f. Pflegetheoretikerinnen, die als Begründerinnen von Bedürfnismodellen der Pflege gelten, sind; Henderson (1966), Abdellah et. al (1968), Nightingale (1969), Orem (1985). Pflegetheoretikerinnen, die als Begründerinnen von Interaktionsmodellen der Pflege gelten, sind; Peplau (1952), Orlando (1961), Wiedenbach (1964), King (1971).

84 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 226.

85 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 226–227.

86 Vgl. Strauss, Anselm et. al.: Social Organization of medical work. Chicago, 1985.

87 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 227.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

notwendigen Verwaltungsarbeiten ab. Die direkte Arbeit am Patienten stellt das wesentliche Kernelement der Krankenbehandlung im uno actu Prinzip, in Form der Interaktionsarbeit, dar. Das uno actu Prinzip beschreibt die Tatsache, dass bei direkter Interaktion zwischen Dienstleistungssender und Dienstleistungsempfänger das Produzieren sowie Konsumieren zeitgleich geschieht.[88] Dies tritt auch im Falle der medizinischen Behandlung und pflegerischen Versorgung auf, so dass die Produktion der Dienstleistung und der Erhalt in einem gemeinsamen Handlungsprozess erfolgt. Die Patientenversorgung und Krankenbehandlung erfolgt in sozialer Interaktion zwischen Patienten und den Organisationsmitgliedern des Krankenhauses. Die Interaktionsarbeit als personenbezogene Dienstleistung in der organisierten Krankenbehandlung ist aufgrund des Krankheitserlebens von Patienten in der Regel begleitet von Gefühlsarbeit[89], die die Gefühle aller an der Krankenbehandlung beteiligten Akteure mit einbezieht. Die Gefühlsarbeit betrifft sowohl die Beeinflussung der Gefühle der an der Interaktion Beteiligten, als auch die eigenen Gefühle, die im Rahmen von Interaktionen entstehen können.[90] „Gefühl/ Gefühlsausdruck: Auch Gefühle haben einen kommunikativen Charakter, da ein Gefühlsausdruck seinerseits verstehend gedeutet wird und bestimmte kommunikative Anschlüsse bahnt, bzw. beim Rezipienten Gefühle auslöst, die dann wiederum in die Kommunikation eingehen. Innerhalb der Prozesse der Krankenbehandlung tauchen eine Reihe starker Gefühle und Empfindungslagen auf (Schmerz, Angst, Hoffnung, Depression), die dann ihrerseits die kommunikativen Antwortmöglichkeiten von Ärzten und Pflegekräften (mit-)instruieren.“[91] Es kann bereits vorweg darauf hingewiesen werden, dass die Gefühle im Rahmen der systemtheoretischen Analyse der organisierten Krankenbehandlung eine besondere Rolle einnehmen werden. Die Funktion der Gefühlsarbeit, die in patientennaher Interaktionsarbeit erfolgt, ist auch deshalb von Interesse, weil sie zugunsten der technisch-geprägten Routinisierung und Standardisierung der Versorgungsprozesse im Krankenhaus[92] in den Hintergrund geraten kann beziehungsweise gerät. Jede Organisation, die unter betriebswirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten operieren muss, ist auf Routinisierung und Standardisierung der Prozesse angewiesen.[93] Strauss Beobachtungen beschreiben, dass „unter Bedingungen zunehmenden Zeitdrucks Regeln des alltäglichen

88 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 89.

89 Vgl. hierzu auch Hochschild, A. R.: Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Campus Verlag. Frankfurt am Main. 1990. Und ebenso: Strauss, Anselm et al: Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits– und Berufssoziologie. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 4 / 1980. S. 629–651.

90 Vgl. Böhle, Fritz: Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor. In: WSI Mitteilungen 09/2011. S. 456–461, S. 458. (Internetdokument – Zugriff am 13.02.2015). http://www.boeckler.de/wsimit_2011_09_boehle.pdf.

91 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 40.

92 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 90.

93 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 91.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Umgangs zugunsten körperbezogener Bearbeitungsvorgänge verletzt werden."[94] Der Mensch, der aufgrund einer Krankheit ab dem Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme in die Patientenrolle gerät, begibt sich in die organisationalen Zwängen und routinierten Abläufen des Krankenhauses. „Für den Patienten ist dies neben den sowieso schon auftretenden Körperlichen [sic] Belastungen der Krankheit eine extreme Ausnahmesituation."[95] Es kommt zu einer Vollinklusion des Patienten in die organisationalen Sachzwänge, die in diesem Rahmen dem Menschen in seiner Patientenrolle als eine „unzumutbare Bedrohung der Persönlichkeitsrechte" erscheinen kann, gleichwohl dies von der Organisation Krankenhaus dem Patienten zugemutet wird.[96] „Diese Inhumanität jeglicher Organisationsbildung wird im Gegensatz zu anderen Organisationen mit Teilinklusion des Individuums im Krankenhaus wegen der Vollinklusion von Person auf Zeit besonders sensibel wahrgenommen und als Ärgernis kommuniziert. Aus organisationssoziologischer Sicht kann Humanität im Krankenhaus somit nicht heißen, daß die Patientenorientierung nur ausschließlich Maß aller Dinge deklariert wird. Humanität im Krankenhaus kann nur heißen, daß die organisationell (sic) induzierten Rollenzumutungen auf das wirklich notwendige Maß zurückgeschraubt und die Patientenbedürfnisse soweit das bei Organisationsbildung möglich ist, in den Mittelpunkt gestellt werden."[97] Mit dieser Form der Fragestellung können Organisationen daraufhin analysiert werden, aber auch Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung sind unter diesem Aspekt hin zu untersuchen. Das Interaktionssystem stellt vielleicht sogar den wichtigeren Untersuchungsaspekt dar, wenn man bedenkt, dass von den helfenden Berufen (Medizin, Pflege), bezogen auf die Person in ihrer organisationalen Mitgliedschaftsrolle, „bei dieser Form der Tätigkeit mehr erwartet wird als nur einfache ‚Rollenfunktionserfüllung'. Die Person ist motivational viel stärker mit seiner Arbeitstätigkeit verknüpft, weil nicht nur sachliche Dienstleistungen oder Objektmanipulationen als Tätigkeitsmerkmale erwartet werden. Vom Helfenden wird grundsätzlich Empathiebereitschaft gefordert, eine Leistung, die von der Person als Ganzes und nicht nur vom Segment des Rollenfunktionsträgers eingefordert werden kann. Während Tätigkeiten beispielsweise in der industriellen Produktion auf die Manipulation physischer Objekte ausgerichtet sind, muß während des medizinischen und pflegerischen Handelns die Situation des Kranken in seiner psychosozialen Dimension berücksichtigt werden."[98] Die Empathie bei den helfenden Berufen, die im Zusammenhang mit der Patientenarbeit erforderlich ist, ist nicht auf der Grundlage von Routinisierung und Standardisierung der Versor-

94 Strauss, Anselm zitiert nach Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Lehr- und Handbücher der Soziologie. Hrsg. Mohr, Arno. Oldenbourg Verlag. München, Wien, 2000. S. 91.

95 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 101.

96 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Ebd.

97 Bauch, Jost: Medizinsoziologie A.a.O. S. 102.

98 Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 102–103.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gungsprozesse generierbar. Die Gefühlsarbeit ist hier unter Einsatz von Subjektivität realisierbar.[99] Im Sinne von Bauch kann man drei Dimensionen von Gefühlen im Zusammenhang mit der organisierten Krankenbehandlung unterscheiden.[100] Als erstes sind die Gefühle als Voraussetzung für die Gefühlsarbeit sowie als Bedingung für die emotionale Selbstkontrolle innerhalb der Arbeit mit den Patienten anzusehen. Als zweiten Punkt führt Bauch an, dass die Gefühle als Mittel zur patientenseitiger Verhaltensanregung anzusehen seien, welche durch die helfenden Berufe eingesetzt werden können, wenn zum Beispiel Therapiekooperation initiiert werden soll. Als dritte Instanz können Gefühle als Arbeitsgegenstand betrachtet werden, wenn die Patientengefühle im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit thematisiert werden.[101]

1.4 Ziel der Untersuchung

In dieser Arbeit wird die Patientenversorgung im Krankenhaus im Weiteren aus unterschiedlichen Systemperspektiven beleuchtet, um bezüglich der organisierten Krankenbehandlung Erkenntnisse zu gewinnen. Die Untersuchung erfolgt aus dem Verständnis, dass von dem multikausalen Zusammenhang unterschiedliche Systeme ausgehen. Die Patientenversorgung stellt ein komplexes soziales Phänomen dar, an welchem unterschiedliche Akteure beteiligt sind und unterschiedliche Logiken aus verschiedenen Systemrationalitäten dazu beitragen, dass sich das Phänomen der organisierten Krankenbehandlung bildet. Zur Analyse der organisierten Krankenbehandlung werden die Systemreferenzen der Organisation und der Interaktion in den nächsten Kapiteln als theoretische Ausgangspunkte aufbereitet. Die thematische Auseinandersetzung mit dem Phänomen der organisierten Krankenbehandlung erfolgt durch die angewandte Reflexionstheorie Niklas Luhmanns, der sogenannten funktionaldifferenzierten Systemtheorie. Im Rahmen der analytischen Auseinandersetzung mit dem Thema der organisierten Krankenbehandlung und der Untersuchung von Organisationssystemen und Interaktionssystemen erfolgt die Analyse entlang der Begriffe **System, Person und Medien der Kommunikation**. Zuerst wird der Unterschied der Systeme Organisation und Interaktionssysteme innerhalb der organisierten Krankenbehandlung dargestellt. Hierbei wird ein **prozessualer Ansatz** verfolgt, indem die **Funktion der Unsicherheitsabsorption** beider Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem in den Vordergrund gestellt

99 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 102.

100 Bauch selber hat die drei Dimensionen der Gefühle auf die Pflegearbeit bezogen. An dieser Stelle fand eine Ableitung auf die organisierte Krankenbehandlung im Allgemeinen statt. Die differenzierte Analyse hinsichtlich der Relevanz der Gefühle, bezogen auf die Arbeit der Medizin und der Pflege im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung, wird im Laufe dieser Untersuchung erfolgen. vgl. ders In: Bauch, Jost: Medizinsoziologie. A.a.O. S. 103.

101 Vgl. Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wird. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird der Personenbegriff im Zusammenhang mit dem Organisationssystem und dem Interaktionssystem untersucht. Hierzu wird die Funktion der Person als Form innerhalb der Kommunikationssysteme der organisierten Krankenbehandlung herausgearbeitet. Personen stellen Rollenbündel innerhalb von Organisationen dar, an die Erwartungen formuliert werden. Die Person ist sowohl in der Organisation als auch im Interaktionssystem immer die gleiche und hinter ihr findet man psychische Systeme, die mit Hilfe ihrer psychischen Prozesse in Form von Kognition und Emotion die interpenetrierende Umwelt für das System der organisierten Krankenbehandlung darstellen. Abschließend wird mit Hilfe des Medienbegriffs dargestellt, welche Funktion Gefühle und Werte als Medien innerhalb der organisierten Krankenbehandlung leisten können. Entlang der thematischen Ausarbeitung dieser drei Begriffe System, Person und Medien in Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung, soll das Verhältnis von Organisation und Interaktionssystem hinsichtlich des prozessualen Verständnisses und der Funktion der Unsicherheitsabsorption hin analysiert werden.

1.5 Übersicht zu den Kapiteln

Fortführend werden in Kapitel II die theoriemethodischen Anteile vorgestellt, welche für die Auseinandersetzung mit der Forschungsfrage dieser Arbeit notwendig sind. In Kapitel III wird die Vorgehensweise in Bezug auf die systematische Literaturrecherche vorgestellt. Anschließend wird in Kapitel IV das Gesundheitssystem als übergeordnetes Funktionssystem sowie Bezugssystem für die organisierte Krankenbehandlung kurz skizziert. Für eine Vorverständigung für ein systemtheoretisches Verständnis von Organisationssystemen findet in Kapitel V diesbezüglich, der Zielsetzung dieser Arbeit angemessene Darstellung des luhmannschen Verständnisses von Organisation statt. Die auch als differenztheoretisch bezeichnete Systemtheorie ermöglicht es, dass Organisationssystem und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung im Verhältnis zueinander untersucht werden können. Des Weiteren ermöglicht die Systemtheorie, dass die Unterschiede beider Systeme markiert werden können. Die theoretische Grundlage der Systemtheorie soll dazu dienen, die polyvalenten und auf Unsicherheit gegründeten kommunikativen Prozesse der Krankenbehandlung zu analysieren[102]. Das Kapitel VI themati-

102 Die polyvalenten Kommunikationsprozesse im sozialen System sind geprägt durch mehr als eine Funktion, die sie im System erfüllen. Als polyvalent werden die Kommunikationsprozesse in der Krankenbehandlung deshalb bezeichnet, weil die Kommunikation in sozialen Systemen regelhaft mehrdeutig interpretierbar ist, aufgrund der vorausgehenden Polykausalität. Der Ausgangspunkt der Systemtheorie ist keine Monokausalität, die eine lineare Betrachtungsweise von Wechselwirkungen zwischen Ursache und Wirkung voraussetzt, vielmehr wird die vorhandene Komplexität versucht in multikausalen Zusammenhängen darzustellen, um komplexe und soziale Situationen hinsichtlich ihrer Sinnbedeutungen verarbeiten zu können. Hierzu wird der Organisationsbegriff (Kapitel V) und

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

siert das Krankenhaus als Organisation. Wohingegen in Kapitel VII die Form der Person beschrieben wird. Die Einführung in ein systemtheoretisches Verständnis von Interaktionssystemen erfolgt in Kapitel VIII, Interaktionssysteme im organisationalen Rahmen werden in Kapitel IX behandelt. Weitergehend erfolgt in Kapitel X die funktionale Analyse der Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem innerhalb der organisierten Krankenbehandlung auf die Funktion hin, wie Unsicherheitsabsorption in den Kommunikationssystemen erfolgt. Die Vorarbeiten zum Personenbegriff als adressierbarer Attributionspunkt innerhalb der Kommunikationsprozesse der organisierten Krankenbehandlung erfolgen im Kapitel VII, wie bereits erwähnt. Darüber hinaus wird der Personenbegriff in der Systemtheorie Luhmanns sowie die Personen in Organisationen als Entscheidungsprämisse (Kapitel V) ergänzend mit der fraktalen Affektlogik nach Ciompi in einem übergreifenden Zusammenhang in Kapitel X (10.7.ff) synergetisch behandelt. Der eingeführte Personenbegriff sowie die fraktale Affektlogik in Verbindung mit der Person als Entscheidungsprämisse dienen zur Darstellung des folgenden Zusammenhangs: Die fraktale Affektlogik dient zur Ausarbeitung der Gefühle als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium für soziale Systeme. Die mögliche strukturelle Kopplung beider Systemrationalitäten (Organisation und Interaktion) erfolgt anhand der Form der Person, die als Adressat der Kommunikationsprozesse fungiert. Darüber hinaus wird der erweiterte Kommunikationsbegriff in Form der Gefühle im Zusammenhang mit dem Begriff der Werte im systemtheoretischen Verständnis diskutiert. An dieser Stelle geht es um die Fragestellung nach der Identitätsbildung in der organisierten Krankenbehandlung. In Kapitel XI werden die relevanten Kommunikationsmedien Gefühle und Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung analysiert.

Abschließend findet in Kapitel XII eine zusammenfassende Ergebnisdiskussion der Arbeit statt. In diesem Kapitel wird der Zusammenhang des erweiterten Kommunikationsbegriffs der Gefühle und ihrer identitätsstiftenden Funktion in Bezug auf die Wertekommunikation und der Systembildung innerhalb der organisierten Krankenbehandlung diskutiert.

---

der Interaktionsbegriff (Kapitle VIII) aus einem systemtheoretischen Verständnis heraus in jeweils eigenen Kapiteln in dieser Arbeit vorgestellt.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

2. Soziologische Beobachtung der organisierten Krankenbehandlung – Beschreibung der angewandten Methoden sowie der zugrunde gelegten Systemtheorie als Reflexionstheorie

Im ersten Kapitel wurde bereits erwähnt, dass es sich bei der zur Grunde gelegten Reflexionstheorie zur Analyse der organisierten Krankenbehandlung um die funktional-strukturelle Systemtheorie nach Luhmann handelt. Die angewandte Methode zur Untersuchung von Organisations- und Interaktionssystemen in der organisierten Krankenbehandlung wird die funktionale Analyse sein.

2.1 Funktionale Analyse

Bei der Funktionalen Analyse handelt es sich um eine Theorietechnik[103], bei der es sich im Prinzip um eine Form der wissenschaftlichen Systembeobachtung handelt. Es handelt sich also um eine Methode, die das In-Beziehung-Setzen der funktionalen Elemente der unterschiedlichen Systeme[104] innerhalb der organisierten Krankenbehandlung ermöglichen soll.[105] Die Systemleistung, die zur Erhaltung der selbstreferenziellen Prozesse beiträgt, hat eine Funktion: „Eine Funktion wird also als eine besondere Art von Wirkung charakterisiert."[106] Unterschiedliche funktionale Alternativen mit einer gleichen Wirkung werden als funktionale Äquivalenzen bezeichnet. „Die Funktion ist keine zu bewirkende Wirkung, sondern ein regulatives Sinnschema, das einen Vergleichsbereich äquivalenter Leistungen organisiert. Sie bezeichnet einen speziellen Standpunkt, von dem aus verschiedene Möglichkeiten in einem einheitlichen Aspekt erfaßt werden können. In diesem Blickwinkel

103 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 83: „Funktionale Analyse ist mithin eine Art Theorietechnik, ähnlich wie die Mathematik, (…)."

104 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. In: Soziologische Aufklärung. Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 9–30. S. 9.

105 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 407. vgl. ebenso Luhmann, Niklas: Funktionale Methode und Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 31–53. S. 38.

106 Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O. S. 10.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

erscheinen die einzelnen Leistungen dann als gleichwertig, gegeneinander austauschbar, fungibel, während sie als konkrete Vorgänge unvergleichbar verschieden sind."[107] Hierbei bieten sich Kausalbeziehungen als Anwendungsfälle funktionaler Ordnung an.[108] Mit Hilfe der funktionalen Analyse ist es möglich, auf Systemvergleiche zurückzugreifen. Die sozialen Systeme bestehen aus (kommunikativen) Ereignissen, die als Lösung bestimmten Systemproblemen zugeschrieben werden können. „Der Systemvergleich hängt nicht von einer ‚Ähnlichkeit' der Systeme oder gar ihrer einzelnen Handlungen ab. Ähnlichkeit im Erfahrungsbereich gilt nicht, wie in der Ontologie, als Index der Seinsgleichheit. Das Interesse an einem Systemvergleich besteht gerade darin, Unähnliches als Äquivalent auszuweisen. Das setzt eine einheitliche funktionale Theorie und strenge Identität der Bezugsgesichtspunkte voraus. Außerdem muß festgestellt werden, welche Bezugsgesichtspunkte in den verglichenen Systemen überhaupt problematisch sind. Schon bei sekundären und allen weiter abgeleiteten Problemen kann man nicht ohne weiteres unterstellen, daß sie in jedem System auftreten; denn sie sind, (…) keine bestandskritischen Probleme, sondern hängen davon ab, daß auf der nächsthöheren Ebene bestimmte Lösungen gewählt sind."[109] Der Systemvergleich, den man mit Hilfe der funktionalen Analyse durchführen kann, ist für das Thema geeignet, weil die unterschiedlichen Systemreferenzen der Organisation und Interaktionssysteme innerhalb der organisierten Krankenbehandlung hinsichtlich ihrer äquivalenten Funktionen verglichen werden können. Der Vergleich hinsichtlich Äquivalenzen führt zu einem Verständnis über die Funktion und Prozessweise beider Systemformen. „Die funktionale Analyse benutzt Relationierungen mit dem Ziel, Vorhandenes als kontingent und Verschiedenartiges als vergleichbar zu erfassen."[110] Die beobachteten Systemoperationen werden als funktionale Problemlösungen für systeminterne Problemgesichtspunkte angesehen, die kontingent und funktional austauschbar gegen andere (äquivalente) funktionale Lösungen sind. Mit der funktionalen Methode wird die Beziehung zwischen Problem und Lösungsmöglichkeit fokussiert:[111] „Die eigentliche Theorieleistung, die den Einsatz funktionaler Analysen vorbereitet, liegt demnach in der Problemkonstruktion. Daraus ergibt sich der Zusammenhang von funktionaler Analyse und Systemtheorie. Die klassische Version dieses Zusammenhanges hatte das Letztproblem als Problem des Bestandes oder der Stabilität des Systems aufgefaßt. Das ist nicht unrichtig, aber unzureichend. Die im Vorstehenden genannten Themen der System/Umwelt-Differenz, der Komplexität, der Selbstreferenz und der zeitlichen Kombination von Irreversibilität und Reversibilität

107 Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O. S. 14.

108 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O. S. 16.

109 Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O. S. 25.

110 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 83.

111 Vgl. Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012. S. 83.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

(Prozeß und Struktur) können unter methodischen Gesichtspunkten als Artikulation des Bestandproblems aufgefaßt werden - als Artikulation mit dem Ziel, bessere und vor allem komplexere Möglichkeiten der Analyse und des Vergleichs zu erschließen. Vor allem ist jedoch die Wende zu beachten, die mit dem Konzept des selbstreferentiellen, autopoietischen Systems durchgeführt ist: Es geht nicht mehr um eine Einheit mit bestimmten Eigenschaften, über deren Bestand oder Nichtbestand eine Gesamtentscheidung fällt; sondern es geht um Fortsetzung oder Abbrechen der Reproduktion von Elementen durch ein relationales Arrangieren eben dieser Elemente. Erhaltung ist hier Erhaltung der Geschlossenheit und der Unaufhörlichkeit der Reproduktion von Elementen, die im Entstehen schon wieder verschwinden."[112] Die Erhaltung bezieht sich hierbei auf die autopoietisch angetriebene Funktion zum Systemerhalt. Das bedeutet, dass sowohl das Bestandsproblem des Systems als auch die Lösung als kontingent anzusehen ist. „Die funktionale Analyse Luhmanns lässt sich formal so darstellen: Wenn y= f(x), also wenn y eine Funktion von x ist, dann ist nicht nur y, sondern auch x kontingent zu setzen (…)".[113] Die Erkenntnisleistung der funktionalen Analyse liegt in der Identifizierung von Kontingenzbewältigung und Formen der Unsicherheitsabsorption. Die Identifizierung ist hier sowohl im Sinne von Funktionsbestimmungen als auch im Sinne des Vergleichs „von Verschiedenartigen unter dem Gesichtspunkt der relativen Gleichheit einer Funktionserfüllung"[114] zu verstehen. „Der Bezugsgesichtspunkt erschließt sich aus der Problemdefinition und gibt dann den fixen Angelpunkt für den Problem- wie den Lösungsbereich ab. Diese theoretisch angeleitete Problemkonstruktion ist die eigentliche Leistung der empirischen Beobachtung."[115] Dieses Verständnis von funktionaler Analyse macht es möglich, dass Momente für die strukturelle Kopplung beider Systemrationalitäten identifiziert werden können. Alle funktionalistischen Analysen richten sich auf die Funktion der Stabilisierung von Unsicherheiten und Problemlagen, die von den Systemumwelten ausgehen und in der Regel durch soziale Systeme bearbeitet werden (müssen), falls sie von ihnen (also den sozialen Systemen) als systemrelevant identifiziert werden. „Die funktionalistische Auslegung des Handelns macht deutlich, daß Handlungen in einem Netz anderer Möglichkeiten immer stabilisierungsbedürftig sind. Diese Stabilisierung kann jedoch nicht in Form invarianter Relationen zwischen bestimmten Ursachen und bestimmten Wirkungen erfolgen. Sie ist Sache gemeinsamer Erwar-

112 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 86.

113 Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 84.

114 Stichweh, Rudolf: Theorie und Methode in der Systemtheorie. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010. S. 15–28. S. 25.

115 John, René: Funktionale Analyse. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010. S. 29–54, S. 50.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tungen."[116] In Bezug auf den Systemvergleich zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem ist es bedeutsam zu klären, welchen unterschiedlichen Unsicherheitslagen der Umwelt das jeweilige System ausgesetzt ist. In einem weiteren Schritt kann untersucht werden, wie die Prozesse im Rahmen der Unsicherheitsabsorptionen im Organisationssystem und auf der Ebene der Interaktionssysteme erfolgen. Dabei können die Gesichtspunkte der gemeinsamen Erwartungsstabilisierungen im Rahmen der Unsicherheitsabsorption die strukturellen Kopplungen beider Systemreferenzen ermöglichen. Vor dem Hintergrund des unendlichen Möglichkeitsraumes der doppelten Kontingenz, „die durch die funktionalistische Interpretation aufgerissen wird, tritt die Funktion gemeinsamer Erwartungen, insbesondere Verhaltenserwartungen, Rollen und Institutionen, scharf hervor: Sie liegt in der Reduktion unendlicher Möglichkeiten auf feste Strukturen, auf eine vorgezeichnete Typik des Verhaltens, auf relativ konstante Orientierungen. Solche relativ stabilen Orientierungssysteme entwickeln sich gerade in bezug (sic) auf eine unstabile Umwelt. Auch dieser Einsicht steht eine ontologische These im Wege: daß beständige Eigenschaften nur aus beständigen Zuständen und Bedingungen entstehen können. Nicht durch Aufstellung und Verifikation von Hypothesen über soziale Gesetze kann die Sozialwissenschaft das Problem der Stabilität im sozialen Leben lösen, sondern nur dadurch, daß sie es als Problem zum zentralen Bezugsgesichtspunkt ihrer Analysen macht und von da her nach den verschiedenen funktional-äquivalenten Möglichkeiten der Stabilisierung von Verhaltenserwartungen forscht. Darin liegt nicht nur eine Bestandsvoraussetzung oder ein Systemproblem unter anderen, sondern vermutlich die Kernfrage, die an jede Sozialordnung zu stellen ist. Erst durch Stabilisierung eines annähernd konsistenten und konsensfähigen Erwartungszusammenhanges bilden sich identifizierbare soziale Aktionssysteme, die gegenüber einer Umwelt relativ invariant sind. Deren Einzelanalyse hegt dann schon auf einer sekundären Ebene der funktionalistischen Problemstufenordnung."[117] Die Funktionsbestimmung wird als Vergleichsdirektive eingesetzt, um Vergleiche durchzuführen, damit die kommunikative Funktionsabwicklung von Organisation und Interaktionssystem analysiert werden kann.[118] „Zum anderen versetzt die funktionale Analyse Bekanntes und Vertrautes, also »manifeste« Funktionen (Zwecke) und Strukturen in den Kontext anderer Möglichkeiten."[119] Die Funktionen können dadurch dem Vergleich ausgesetzt werden, und die unterschiedlichen Funktionen von Organisation und Interaktionssystem innerhalb der organisierten Krankenbehandlung sind unter der Anwendung des systemtheoretischen Begriffsapparats als kontingent beobachtbar. Die funktionale Analyse ermöglicht es, trotz heterogener Funktionsweisen der unterschiedlichen Systemreferenzen

116 Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O. S. 27.

117 Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. A.a.O . S. 27.

118 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 87.

119 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 89.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

in den verschieden beobachtbaren Phänomenen der organsierten Krankenbehandlung Zusammenhänge darzustellen.[120] „Entsprechend beziehen sich der Funktionsbegriff und die funktionale Analyse nicht auf »das System« (etwa im Sinne einer Erhaltungsmasse, einer zu bewirkenden Wirkung), sondern auf das Verhältnis von System und Umwelt. Der Letztbezug aller funktionalen Analysen liegt in der Differenz von System und Umwelt. Eben deshalb können Systeme, die ihre Operationen auf diese Differenz beziehen, sich an funktionalen Äquivalenzen orientieren: sei es, daß sie unter dem Gesichtspunkt eines eigenen Bedarfs eine Mehrheit von Umweltlagen als funktional äquivalent behandeln; sei es, daß sie interne Substitutionsmöglichkeiten bereithalten, um auf bestimmte Umweltprobleme mit hinreichender Sicherheit reagieren zu können. Die Äquivalenzen des Funktionalismus sind mithin das operative Gegenstück zum Komplexitätsgefälle zwischen Umwelt und System. Eine entsprechende Realitätswahrnehmung wäre ohne dies Komplexitätsgefälle weder sinnvoll noch möglich.“[121] Die Funktion auf die alle Prozesse der Organisation und die des Interaktionssystems innerhalb der organisierten Krankenbehandlung ausgerichtet sind, ist der Moment der Unsicherheitsabsorption[122]. Im Rahmen des funktionalen Vergleichs von Organisationssystem und Interaktionssystem dient das gemeinsame Bezugsproblem in Form der Unsicherheitsabsorption, die durch das jeweilige Sozialsystem erfolgt. Das System schreibt seiner Umwelt zu, die Quelle der Unsicherheitsgenerierung zu sein. Die Unsicherheit tritt im System als Information auf. Das System produziert diese Information über die Unsicherheit im Zusammenhang mit der Beobachtung seiner Umwelt selbst. „Bezieht man den Begriff der Unsicherheit auf die Differenz von Wissen und Nichtwissen (und damit: auf die Form des Wissens), ist damit zugleich klargestellt, dass Unsicherheit nicht, wie im alltäglichen Sprachgebrauch, als ein dysfunktionaler Zustand zu begreifen sei, der nach Möglichkeit zu beheben sei. Im Gegenteil: fortbestehende und immer wieder neu generierte Unsicherheit ist die wichtigste Ressource der Autopoiesis des Systems.“[123] Die Methode der funktionalen Analyse wird in dieser Arbeit auf die Problemgesichtspunkte von Organisation und Interaktionssystem angewendet. Diese Form der Analyse dient dazu, die Prozessweise zur Unsicherheitsabsorptionen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung zu beschrei-

120 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 92.

121 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 242.

122 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Opladen/Wiesbaden, 2000. S. 183ff. und vgl. ebenso In. Luhmann, Niklas: Paradoxie des Entscheidens, 1993. In: Verwaltungs Archiv. Zeitschrift für Verwaltungslehre, Verwaltungsrecht, Verwaltungspolitik. 84. Band – Heft 3 –, 01.07.1993. S. 308.

123 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Opladen/Wiesbaden, 2000. S. 186.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ben und Verhaltenserwartungen spezifisch zu abstrahieren.[124] „Die funktionale Analyse in ihrer kontingenztheoretischen oder operativen Form ist eine konstruktivistische Methodologie, mit der über die empirischen Beiträge zur problemkonstituierenden Theorie wie über die Leistung der Theorie für die Problembeobachtung reflektiert werden kann, mit der die methodischen Beobachtungstechniken gegenüber der Theorie begründet in Relation gebracht werden."[125] Die Stärke der funktionalen Analyse im Zusammenhang mit der funktional-strukturellen Systemtheorie als Reflexionstheorie in der Anwendung auf die organisierte Krankenbehandlung liegt darin, dass sie nicht allein auf der Organisationsebene, oder rein auf der Interaktionsebene eine Analyse ermöglicht. Diese Reflexionstheorie in der Form der Allgemeinen Theorie sozialer Systeme bietet die Möglichkeit beide Systemreferenzen (Organisation und Interaktionssystem) vergleichend zu analysieren. In dieser Arbeit wird zudem der Personenbegriff als Adresse kommunikativer Zuschreibungen im Zuge der funktionalen Analyse thematisiert. Der Personenbegriff spielt hinsichtlich der Funktion der Unsicherheitsabsorption innerhalb der organisierten Krankenbehandlung ebenfalls eine Rolle, die im Rahmen der Untersuchung thematisiert wird. Im Zusammenhang mit dem Personenbegriff und dem Medium der Sprache wird das psychische System strukturell an die sozialen Systeme gekoppelt. Die Versorgung von Patienten in der organisierten Krankenbehandlung beinhaltet Beziehungsarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten. Es wird in der Untersuchung aufgezeigt, dass die Beziehungsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung ebenfalls eine Auseinandersetzung im Sinne der Gefühlsarbeit in diesem Rahmen notwendig macht. Wenn von Gefühlsarbeit, verstanden als zwischenmenschlich geprägten Kommunikationsprozess, die Rede ist, dann kann der Mensch nicht außer Acht gelassen werden. Laut Luhmann sei der Mensch ein hochkomplexes System, dass sich aus der Differenz der Großsysteme, wie zum Beispiel Nervensystem, Immunsystem und dem Bewusstseinssytem, laufend reproduziert.[126] Für das behandelte Thema wird erstrangig das Bewusstseinssystem des Menschen eine Rolle spielen, denn das Bewusstseinssystem ist in der Lage über das Medium die Sprache an die Kommunikationsprozesse des sozialen Systems der organisierten Krankenbehandlung strukturell zu koppeln.[127] In dieser Arbeit soll eine Erweiterung der sys-

124 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionale Methode und Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung. Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 31–53. S. 43.

125 John, René: Funktionale Analyse. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010. S. 29–54. S. 51.

126 Vgl. Luhmann, Niklas: Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002. S. 25–28.

127 An anderer Stelle beschreibt Luhmann: „Der Mensch – das ist die andere, unmarkierte Seite der Form Person." siehe hierzu: vgl. Luhmann, Niklas: Das Erziehungssystem der Gesellschaft. A.a.O. S. 28. Die Form der Person stellt die strukturelle Kopplung zwischen

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

temtheoretischen Beobachtungsweise um den Aspekt der unsicherheitsabsorbierenden Funktion bezogen auf die Systemreferenzen Organisation und Interaktion erarbeitet werden. Diese Form der Beobachtung, bezogen auf die Funktion der Unsicherheitsabsorption, soll es ermöglichen, die Systemreferenzen Organisation und Interaktion zu vergleichen, um eventuelle Unterschiede beziehungsweise Gemeinsamkeiten feststellen zu können, die das Verständnis über das Verhältnis von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung weiterführen könnten. Im Falle der hier angewandten funktionalen Analyse der organisierten Krankenbehandlung, wird die Einführung der Gefühle als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium und der Werte als Verbindungsmedium in der Kommunikation ein weiteres Kernstück dieser Arbeit darstellen. Für die systemtheoretische Reflexion der therapeutischen Prozesse im Krankenhaus werden sowohl die Elemente aus dem Theoriekonzept der psychischen Systeme, als auch der allgemeinen Theorie sozialer Systeme relevant sein, welches in der folgenden Untersuchung beschrieben werden wird. An dieser Stelle wird die Differenztheorie mit ihrer Unterscheidung von System und Umwelt bedeutend sein.

psychischen System und sozialem System dar, wie in Kapitel 7. und 10.7. noch zu sehen sein wird.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

2.2 System-Umwelt Differenz

Luhmanns Theorie sozialer Systeme wird auch als Differenztheorie bezeichnet, weil sie unter anderem differenztheoretische Anteile beinhaltet.[128] Die Systemtheorie beansprucht für sich, dass die Anwendung der analytischen Unterscheidung von System und Umwelt erkenntnisgewinnend über die Gesellschaft sein kann.[129] Die Unterscheidung von System und Umwelt erzeugt eine Differenz:[130] Jedes soziale System produziert seine je eigene Umwelt als Information. System und Umwelt können nicht getrennt voneinander gedacht werden, denn sie stellen eine Einheit in ihrer Differenz dar.[131] Die Umwelt ist ein Negativkorrelat des Systems. Das bedeutet, dass die Umwelt selbst keine operationsfähige Einheit darstellt. In ihr können aber andere soziale Systeme vorkommen, die ebenfalls für das betrachtete System Umwelt sind. „Dies alles heißt jedoch nicht, daß die Umwelt ein nur eingebildetes Gegenüber, eine bloße Erscheinung sei. Man muß vielmehr »die Umwelt« von den Systemen in der Umwelt unterscheiden. Die Umwelt enthält eine Vielzahl von mehr oder weniger komplexen Systemen, die sich mit dem System, für das sie Umwelt sind, in Verbindung setzen können. Denn für die Systeme in der Umwelt des Systems ist das System selbst Teil ihrer Umwelt und insofern Gegenstand möglicher Operationen.“[132]

Die Umwelt ist im Vergleich zum dem System immer komplexer, wodurch sich, aufgrund der System-Umwelt Differenz, ein Komplexitätsgradient konstituiert. Das soziale System bewältigt die Komplexität, in dem es Selektionen von relevanten Informationen von nicht Relevantem vornimmt, also Komplexitätsreduktion vollzieht. Das System steigert die Komplexitätsverarbeitung durch Strukturausdifferenzierung, das bedeutet einerseits findet Steigerung der Sensibilität für Bestimmtes statt und andererseits gilt eine Insensibilität für alles Übrige, was keine relevante Information im System generieren lässt. Das System selektiert zwischen Relevantem und nicht Relevantem. Der Selektionsdruck resultiert aus der gegebenen Komplexi-

128 Die Systemtheorie beinhaltet Theorieanteile aus der Kommunikationstheorie, Evolutionstheorie, Differenztheorie, Beobachtertheorie, Interaktionstheorie und Organisationstheorie. vgl. Stichweh, Rudolf: Theorie und Methode in der Systemtheorie. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? S. 14–27, S. 22.

129 Vgl. Siri, Jasmin: System/Umwelt. In: Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012. S. 123–124, S. 123.

130 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 66, S. 595.

131 Vgl. Saake, Irmhild: Systemtheorie als Differenzierungstheorie. In: Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et.al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012. S. 41–47, S. 43. vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 595.

132 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 249.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tät und der Kontingenzerfahrung.[133] Zur Steigerung der systeminternen Komplexitätsverarbeitung können sich Systeme ausdifferenzieren. Die Systemdifferenzierung unterscheidet sich zu der Umweltdifferenzierung. Bei der Systemdifferenzierung handelt es sich um eine „Wiederholung der Systembildung in Systemen in Richtung auf Steigerung und Normalisierung der Unwahrscheinlichkeit. Man kann Systemdifferenzierung daher auch als reflexive Systembildung bzw. als reflexive Steigerung der Ausdifferenzierung des Systems kennzeichnen."[134] Mit anderen Worten: Die Systemdifferenzierung generiert systeminterne Umwelten. Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes re-entry. Der re-entry beschreibt das Phänomen, dass die Unterscheidung von System und Umwelt in das Unterschiedene, also in das System wieder eintritt. Es ist der Wiedereintritt der Differenz der Form in die bezeichnete, bzw. markierte Seite derselben.[135] „Es ist wichtig, diesen Vorgang mit der nötigen Genauigkeit zu begreifen. Es geht nicht um eine Dekomposition eines »Ganzen« in »Teile«, und zwar weder im begrifflichen Sinne (divisio) noch im Sinne einer Realteilung (partitio). Das Schema Ganzes/Teil entstammt der alteuropäischen Tradition und würde, hier angewandt, den entscheidenden Punkt verfehlen. Systemdifferenzierung heißt gerade nicht, daß das Ganze in Teile zerlegt wird und, auf dieser Ebene gesehen, dann nur noch aus den Teilen und den »Beziehungen« zwischen den Teilen besteht. Vielmehr rekonstruiert jedes Teilsystem das umfassende System, dem es angehört und das es mitvollzieht, durch eine eigene (teilsystemspezifische) Differenz von System und Umwelt. Durch Systemdifferenzierung multipliziert sich gewissermaßen das System in sich selbst durch immer neue Unterscheidungen von Systemen und Umwelten im System."[136] Soziale Systeme unterscheiden zwischen Selbstreferenz und Fremdreferenz.[137] Das System ist selbstreferenziell und generiert die Informationen im System selbst und nimmt seine Umwelt als Fremdreferenz wahr.[138] „Der Begriff der Umwelt darf nicht als eine Art Restkategorie mißverstanden werden. Vielmehr ist das Umweltverhältnis konstitutiv für Systembildung. Es hat nicht nur »akzidentelle« Bedeutung, gemessen am »Wesen« des Systems. Auch ist die Umwelt nicht nur für die »Erhaltung« des Systems, für Nachschub von Energie und Information bedeutsam. Für die Theorie selbstreferentieller Systeme ist die Umwelt vielmehr Voraussetzung der Identität des Systems, weil Identität nur durch Differenz möglich ist. Für die Theo-

133 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 250f.

134 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 259.

135 Im Sinne von George Spencer Brown – der Wiedereintritt der Differenz der Unterscheidung in die Form. vgl. Lau, Felix: Die Form der Paradoxie Eine Einführung in die Mathematik und Philosophie der „Laws of Form" von G. Spencer Brown. Carl-Auer Verlag. Heidelberg, 2008. S. 10 u. 11.

136 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 597–598.

137 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 45 und S. 754.

138 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 60, 249, 293.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

rie temporalisierter autopoietischer Systeme ist die Umwelt deshalb nötig, weil die Systemereignisse in jedem Moment aufhören und weitere Ereignisse nur mit Hilfe der Differenz von System und Umwelt produziert werden können. Der Ausgangspunkt aller daran anschließenden systemtheoretischen Forschungen ist daher nicht eine Identität, sondern eine Differenz."[139] Das ist ein wesentlicher Punkt, der sich auch schon zuvor bei der Thematisierung der funktionalen Analyse herausgestellt hat. Die Feststellung von Differenzen zwischen sozialen Systemen und ihren Umwelten führt zum Erkenntnisgewinn über die Problempunkte und der sozialen Ordnung. Des Weiteren gilt für Systeme, die unter Bezug auf Sinn operieren, dass sie zwischen Selbstreferenz und Fremdreferenz unterscheiden müssen; „und dies in einer Weise, bei der mit der Aktualisierung von Selbstreferenz immer auch Fremdreferenz und mit der Aktualisierung von Fremdreferenz immer auch Selbstreferenz als die jeweils andere Seite der Unterscheidung mitgegeben ist. Alle Formenbildung im Medium Sinn muß deshalb systemrelativ erfolgen, gleichgültig ob der Akzent im Moment auf Selbstreferenz oder auf Fremdreferenz liegt. Erst diese Unterscheidung ermöglicht Prozesse, die man üblicherweise als Lernen, als Systementwicklung, als evolutionären Aufbau von Komplexität bezeichnet."[140] An dieser Stelle ist ein weiterer Schlüsselbegriff in Form von Sinn aufgetaucht, der im Folgenden im Zusammenhang mit dem Kommunikationsbegriff dargestellt wird. Die Operationsform von sozialen Systemen erfolgt in Form von Kommunikation, die immer sinngerichtet ist. Die Kommunikation erfolgt in einem Dreischritt: Information, Mitteilung und Verstehen. Diese Triade der Kommunikation wird auch als Sinneinheit bezeichnet.[141] Luhmann stellt zum Sinnbegriff drei Sinndimensionen auf: Die soziale, die sachliche und die zeitliche Sinndimension.[142] Die Kommunikation findet immer in Bezug auf eine oder mehrere dieser drei Sinndimensionen statt. Die Unterscheidung in Bezug auf Sinn erfolgt in Form von Aktualität und Möglichkeit. Jede Aktualisierung von Sinn im System, die über die Produktion von neuer Information (Aktualität) erfolgt, führt zu weiteren anschließbaren Möglichkeiten.[143] In der sozialen Sinndimension kann man Unterscheidungen mit Hilfe des Schematismus ego/alter treffen. „Die Sozialdimension betrifft das, was man jeweils als seinesgleichen, als »alter Ego« annimmt, und artikuliert die Relevanz dieser Annahme für jede Welterfahrung und Sinnfixierung. Auch die Sozialdimension hat weltuniversale Relevanz; denn wenn es überhaupt ein alter Ego gibt, ist es, so wie das Ego auch, für alle Gegenstände und für alle Themen relevant."[144]

139 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 242–243.

140 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 51.

141 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 330, vgl. auch in ders. S. 203

142 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 112–122.

143 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 100.

144 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 119.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

In der sachlichen Sinndimension erfolgt die Unterscheidung mit Hilfe von internal/external. Das bedeutet, dass über den Schematismus innen/außen die Unterscheidung getroffen werden kann, ob zum Beispiel ein Kommunikationsbeitrag passend zum Thema ist (internal oder innen), oder im Falle von (external bzw. außen) der Beitrag nicht zum Thema passt. „Insofern ermöglicht die Sachdimension Anschlußoperationen, die zu entscheiden haben, ob sie noch bei demselben verweilen oder zu anderem übergehen wollen. »Innen« und »Außen« werden als gebündelte Verweisungen in der Form von Horizonten zusammengefaßt."[145]

Die Zeitdimension ermöglicht es zwischen vorher und nachher zu unterscheiden.[146] In der Sinndimension Zeit sind Unterscheidungen durch den Schematismus konstant/variabel möglich. „Letztlich geht es hierbei um ein Zeitschema, nämlich darum, ob die aktuelle Gegenwart Veränderung zuläßt und damit eine temporale Integration mit andersartigen Vergangenheiten bzw. Zukünften erforderlich macht, oder ob durchgehende Konstanz zu unterstellen ist."[147]

Zwischen sozialen Systemen und ihren Umwelten besteht ein Komplexitätsgefälle.[148] „Die Differenz von Umwelt und System stabilisiert, mit anderen Worten, ein Komplexitätsgefälle. Deshalb ist die Beziehung von Umwelt und System notwendig asymmetrisch. Das Gefälle geht in eine Richtung, es läßt sich nicht revertieren. Jedes System hat sich gegen die überwältigende Komplexität seiner Umwelt zu behaupten, und jeder Erfolg dieser Art, jeder Bestand, jede Reproduktion macht die Umwelt aller anderen Systeme komplexer. Gegeben eine Vielheit von Systemen ist mithin jeder Evolutionserfolg eine Vergrößerung der Komplexitätsdifferenz für andere Systeme im Verhältnis zu ihrer Umwelt und wirkt so selektiv auf das, was dann noch möglich ist. Als Differenz genommen und an der Differenz von Umwelt und System festgemacht, hat das Komplexitätsgefälle selbst eine wichtige Funktion. Es erzwingt unterschiedliche Formen der Behandlung und Reduktion von Komplexität je nachdem, ob es sich um die Komplexität der Umwelt oder um die Komplexität des Systems handelt."[149]

145 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1984. S. 114.

146 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 116.

147 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 81–100, S. 83.

148 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 242.

149 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 250.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ein weiteres Kriterium in der Differenztheorie von System und Umwelt ist die operative Geschlossenheit von sozialen Systemen. Soziale Systeme sind ihrer Umwelt gegenüber zwar wahrnehmungsoffen beziehungsweise kognitiv offen[150], aber aufgrund ihrer Selbstreferenzialität sind sie in ihrer Operationsweise (die in Form von Kommunikation abläuft) geschlossen.[151] Die kognitive Offenheit beschreibt die Fähigkeit des Systems, seine Umwelt wahrzunehmen beziehungsweise zu beobachten. Während das System die Umwelt beobachtet, ist die Kognition für das soziale System, unter Berücksichtigung von Selbstreferenz und Fremdreferenz, konstitutiv. Die Bedingung für Kognition ist die operative Schließung des Systems.[152] Die operative Geschlossenheit steht im engen Zusammenhang mit dem Konzept der Autopoiesis. Soziale Systeme werden als autopoietische Systeme bezeichnet, weil sie die Kommunikationselemente aus denen sie bestehen selber produzieren. Sie produzieren Kommunikation, indem sie an vorhergehende Kommunikation anschließen. „Alles, was solche Systeme als Einheit verwenden: ihre Elemente, ihre Prozesse, ihre Strukturen und sich selbst, wird durch eben solche Einheiten im System erst bestimmt. Oder anders gesagt: es gibt weder Input von Einheit in das System, noch Output von Einheit aus dem System."[153] Das autopoietische Konzept beschreibt die Umsetzung der Grenzziehung des Systems zu seiner Umwelt, weil es auf kein Input von außen angewiesen ist, sondern es sich selbst (re-)produziert. Das bedeutet aber nicht, dass soziale Systeme auf anderer Ebene keine wahrnehmungsoffene und fremdreferenzielle Beziehung zur Umwelt haben. Nur so ist die Systemkonstituierung und Grenzbildung zur Umwelt möglich.[154] „Autopoiesis besagt nicht, dass die Einheit eines Systems in Form einer bestimmten Gestalt produziert wird. Vielmehr handelt es sich um die Fähigkeit, durch ständige interne Reproduktion von Operationen eine Abgrenzung zur Umwelt aufrechtzuerhalten und sich von ihr zu unterscheiden. Nur solange diese systeminterne Abgrenzung gelingt, existiert das System als Einheit weiter."[155]

150 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 123–124.

151 vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 63.

152 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 127.

153 Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. In: Soziologische Aufklärung, Band 6. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 55–112, S. 56.

154 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 558.

155 Klymenko, Irina: Autopoiesis. In: Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012. S. 69–71, S. 70.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Über die Theorie der System-Umwelt Differenz ist die Relationierung von sozialem System und psychischen System möglich.[156] „Allgemein lässt sich dies formtheoretisch so formulieren, dass in diesen Systemen die Differenzierung von System und Umwelt spezifische operative Anschlüsse und Ausgestaltungen findet. Wie in allen selbstreferenzfähigen sozialen Systemen, besteht auch in diesen Systemen die Möglichkeit, systemintern die Differenz zu ihrer Umwelt über ein Reentry dieser System/Umwelt- Differenz zu beobachten. Das Spezifische für die genannten Systemtypen findet sich nun darin, dass dieses Reentry der System/Umwelt-Differenz als Basis für Anschlussoperationen genutzt wird, in denen es auf zweierlei Ebenen zu einem Wechsel (crossing) auf die andere Seite dieser (systemintern beobachteten) Differenz zum Psychischem kommt. Die eine Möglichkeit des Anschlusses an die systemintern beobachtete Differenz zwischen sozialem und psychischem System besteht darin, auf die Seite der Beobachtung des psychischen Systems zu wechseln und dort – operativ immer noch im sozialen System – die Effekte zu beobachten, die sich aus den kommunikativen Operationen des sozialen Systems und der strukturellen Kopplung für das psychische System ergeben.“[157] Das bedeutet nicht, dass das System (sei es soziales oder psychisches System) in seiner Umwelt operieren kann, denn die operative Schließung ist hiervon nicht tangiert. Das System konstituiert sich als Differenz zu seiner Umwelt. Das Re-entry des psychischen Systems als Umwelt des sozialen Systems in das soziale System führt vielmehr zu einer Relationierung von psychischem und sozialem System. Dies ermöglicht die Effekte und Wechselwirkungen zwischen beiden Systemen, die aber nicht als Systemoperationen zu verstehen sind.[158] Die präkommunikative Sozialität in Interaktionssystemen sowie die Bewusstseinsprozesse des psychischen Systems in Form von Kognition, Erfahrung sowie seine Gefühlswelt, die nicht in erster Linie auf sprachlicher Operation basieren, sondern auf reflexive Wahrnehmung im Interaktionssystem[159], werden im Bereich der organisierten Krankenbehandlung von besonderem Interesse sein und den Schwerpunkt dieser Untersuchung darstellen.

Das psychische System ist als Umwelt sozialer Systeme in der organisierten Krankenbehandlung ein notwendiger Aspekt, der mit Hilfe des Personenbegriffes indirekt [per Re-entry] im Zuge der Theorie sozialer Systeme thematisiert werden kann. Im Rahmen der Analyse wird eine Diskussion erfolgen, inwiefern Gefühle und Werte eine kommunikative Funktion in der organisierten Krankenbehandlung innehaben können. Für manch einen passionierten Systemtheoretiker mag diese

156 Vgl. Urban, Michael: Form, System und Psyche. Zur Funktion von psychischem System und struktureller Kopplung in der Systemtheorie. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 232f.

157 Urban, Michael: Form, System und Psyche. A.a.O. S. 232–233.

158 Vgl. Urban, Michael: Form, System und Psyche. A.a.O. S. 233.

159 Vgl. hierzu die Präkommunikative Sozialität von Interaktionssystemen im Sinne von Kieserling, André In: Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1999. S. 118.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Vorgehensweise hinsichtlich der theoriearchitektonischen Struktur der Systemtheorie kritisierbar sein. Aus der Sicht des Gegenstandsbereiches ist eine Elaboration und Weiterführung der differenzialtheoretischen Systemtheorie unter Berücksichtigung der Gefühlsarbeit und Werteorientierung im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung zu rechtfertigen. Angesichts der operativen Schließung von psychischen und sozialen Systemen sowie unter Berücksichtigung der Unterschiede in ihren autopoietischen Operationsweisen, sind die Theorieelemente zum psychischen System[160] und den sozialen Systemen[161] (Organisation und Interaktion) unabhängig voneinander zu betrachten. Dennoch ist für die Auseinandersetzung mit der organisierten Krankenbehandlung im zweiten Schritt eine theorietechnische „Konkatenation"[162] notwendig, um die Erfahrungswelt des psychischen Systems sowie das Medium der Gefühle und der Form der Person mit den sozialen Systemen der organisierten Krankenbehandlung in Zusammenhang zu bringen. Diese supplementäre theoretische Konstruktion wird für die Untersuchung der zwischenmenschlichen Arbeit in der organisierten Krankenbehandlung angewendet. Die strukturelle Kopplung psychischer Systeme mit sozialen Systemen ist über den Begriff der Person als Form denkbar. Anders ausgedrückt ist die Differenz der System/Umwelt Unterscheidung analog auf das soziale System/psychische System bezogen – im Sinne von Georgen Spencer Brown – als Re-entry beschreibbar. Der Re-entry beinhaltet die Wiedereinführung der Differenz von psychischem und sozialem System in die bezeichnete Seite der Form, also den (Wieder-)Eintritt dieser Differenz psychisches System/soziales System in das soziale System. Die System-Umwelt Differenzierung ermöglicht es, als Voraussetzung für soziale Systeme, dass die Systeme sich reflektieren können und sich als ein soziales System in Differenz zu ihrer Umwelt beobachten.[163] „Der Identitätsbegriff bezeichnet in Anwendung auf Systeme die Klasse derjenigen funktional äquivalenten Leistungen, die diese spezifische Funktion [der Reflexion] erfüllen."[164] Identität ist neben ihrer Funktion zur Gefahrabwendung für das soziale System, ebenfalls eine „Technik des Abstandhaltens, sie ermöglicht überhaupt erst die Konstitution einer Differenz von System und Umwelt im Sinne von relativ unabhängiger Variabilität. Nur wenn ein System für Umweltsachverhalte, die es als Identitäten behandeln will, mehrere verschiedenartige Perspektiven (Ideen, Zeichen, neuronale Zustände oder sonstige

160 Vgl. hierzu Kapitel VII und den Begriff der Person als Form

161 Siehe hierzu zum Organisationssystem das Kapitel V sowie VI und zum Interaktionssystem das Kapitel VIII sowie IX.

162 Im Sinne einer theoretischen Verknüpfung und Reformulierung von Theorieteilen.

163 Vgl. Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Westdeutscher Verlag. Opaden, 1981. S. 198–227, S. 205. und vgl. auch Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 26.

164 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O, S. 203.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entsprechungsinterna) zur Verfügung hat, kann es eigene Prozeß-Sequenzen relativ unabhängig von der Umwelt ordnen. Nur so kann es die Abfolge eigener Erkundungs- oder Einflußmaßnahmen temporal auf sich selbst beziehen und zugleich davon ausgehen, daß dem Nacheinander im System eine Simultaneität in der Umwelt entspricht. Nur so kann das System kontrollieren, ob eine Veränderung in den Beziehungen zwischen System und Umwelt auf eine Änderung des eigenen Zustandes oder auf eine Änderung in der Umwelt zurückgeht. Nur so kann das System eigene Zeit, eigene Operationszeit gewinnen und sich von Punkt-für-Punkt Übereinstimmungen mit der Umwelt relativ unabhängig machen."[165] Wie bereits beschrieben, ist Luhmanns Systemtheorie funktional ausgerichtet und versucht Differenzen zu beobachten. Das Konzept der System-Umwelt Differenz ist durch das Selbstreferenz/Fremdreferenz Konzept möglich. So sind seitens des Systems Bedingungen beobachtbar, „unter denen Zufallsanstöße für Systemaufbau nutzbar gemacht werden können. Zu diesen Bedingungen gehört die Technik der Identifikation. Sie setzt voraus, daß das System komplex genug ist, um ein ‚matching' eigener Zustände mit Umweltzuständen Punkt für Punkt vermeiden zu können, und deshalb in der Lage ist, viele eigene Zustände als Entsprechung eines Umwelt-Items gelten zu lassen. Dieses wird also durch Auswahl aus systemeigenen Zuständen identifiziert. Dabei kann das System, weil es die Kontrolle über die Identitätsbestimmung besitzt, die Realität der Umwelt dem Zufall überlassen, soweit es nicht durch spezifische Eingriffe die Umwelt im Systeminteresse ändert. Für selbstreferentiell organisierte Systeme ist es unerläßlich, in ihrer Umwelt Identitäten zu finden – in wie grober oder wie feiner Zusammenfassung auch immer. An Identitäten differenzieren sich eigene Reaktionen des Systems in Bezug auf seine Umwelt."[166]

165 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 199–200.

166 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 198–227, S. 200.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

2.2.1 (System-)Identität

Zuvor wird sich dem Identitätsbegriff mit Hilfe von Heidegger angenähert. Heidegger geht der Fragestellung nach der Einheit von Identität nach und stellt fest, dass Identität und Differenz zusammengehören und die Einheit von Identität darstellen. Anders gesagt: Die Einheit ist die Differenz von Identität und Differenz.[167] „Wie wäre es, wenn wir, statt unentwegt nur eine Zusammenordnung beider vorzustellen, um ihre Einheit herzustellen, einmal darauf achteten, ob und wie in diesem Zusammen vor allem ein Zu-einander-Gehören im Spiel ist?“[168] Die Identität hat sehr viel mit dem Ereignis zu tun.[169] Die Identität wird im Kommunikationsprozess in jeder neuen sozialen Situation aktualisiert und auf ein Neues über Selektionsleistungen zur Identität kondensiert. Mit Heideggers Worten wohnt das Wesen der Identität im Ereignis.[170]

Günther beschreibt den Identitätsbegriff in der Kontextur seiner mehrwertigen Logik wie folgt: „Die Identität des Positiven mit sich selbst erscheint also zuerst im dreiwertigen System, in dem das Denken von der Achse der Positivsprache zur Achsenrichtung der Negativsprache überwandert, auf zweierlei Weise deutbar. Einmal als Identität des Objekts mit sich selbst und dann als Identität der Subjektivität mit sich selbst. Die Einführung der zweiten Negation – die zugleich die erste trans-klassische ist – schränkt also den universellen Gültigkeitsbereich des klassischen Identitätsdenkens ein, weil das fraglose Mit-sich-selbst-identisch-sein eines jeden beliebigen Weltdatums sich jetzt in eine Polarität von Identität und Gegenidentität auflöst.“[171] Ausgehend von der metaphysischen Lehre wird die Identität als ein Element des Seins beschrieben. Das „Sein gehört mit dem Denken in eine Identität, deren Wesen aus jenem Zusammengehörenlassen stammt, das wir das Ereignis nennen. Das Wesen der Identität ist ein Eigentum des Ereignisses. (…) Halten wir die erste Einsicht, dass das Wesen der Identität von Sein und Denken ein Eigentum des Er-eignisses ist, mit der andern zusammen, dass das Allerfrüheste das Späteste überholt, so erscheint uns daraus sich die Einsicht zu ergeben, dass die absolute Geschichte nicht etwas ist, was sich innerhalb des Raums des Seins abspielt, sondern dass umgekehrt das Sein und sein räumliches Geschick eine Großepisode innerhalb der Historie des Absoluten ist.“[172] Folgt man Günthers

167 Vgl. Heidegger, Martin: Identität und Differenz. Klett Verlag. Stuttgart, 1957. S. 10.

168 Heidegger, Martin: Identität und Differenz. Klett Verlag. Stuttgart, 1957. S. 18.

169 Vgl. Heidegger, Martin: Identität und Differenz. A.a.O. S. 26.

170 Vgl. Heidegger, Martin: Identität und Differenz. A.a.O. S. 26.

171 Günther, Gotthard: Identität, Gegenidentität und Negativsprache. In: Internationaler Hegelkongress, Belgrad, 1979. Veröffentlich in Hegelsjahrbücher 1979, S. 22–88, S. 42.

172 Günther, Gotthard: Martin Heidegger und die Weltgeschichte des Nichts. Erstpublikation in: U. Guzzolini, hrsg., „Nachdenken über Heidegger“, Hildesheim, 1980. Abgedruckt In: G. Günther, „Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik“, Band 3, Felix Meiner Verlag, Hamburg, 1980. S. 260–296, S. 283.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

metatheoretischen Ausführungen, dann kommt man zu dem Ergebnis, dass die Identität innerhalb der Zeitdimension ereignishaft aktualisiert wird.

Auf der Ebene der Subjekttheorien führt Petzold folgende Gedanken zur Identität an und macht dabei auch weiterführende Anmerkungen zur Identität sozialer Systeme: „Identität bildet sich demnach in multiplen Beziehungen: dem aktionalen und narrativen Wechselspiel (…) des Menschen als Person in seiner Umwelt als raumzeitlicher Struktur [= Selbst, Ich, Identität, persönlichkeitstheoretisches Sprachspiel]. Identität formt sich weiterhin in ihrem ‚Feld' [feldtheoretisches Sprachspiel], sie gestaltet sich in Interaktionen des Menschen als ‚personalem System' mit seinen umliegenden fern- und nahräumigen sozio-ökologischen Systemen [systemtheoretisches Sprachspiel(…). Solche Systeme werden als ‚Identitätsmatrizen' verstanden. Welches Sprachspiel wir auch aufgreifen, es geht jeweils um Prozesse, in denen das Eigene im Kontakt mit dem Anderen durch das ‚Aushandeln von Grenzen', im Erkanntwerden und Sichselbst-Erkennen immer wieder herausgebildet wird. Dieser Prozess der Identitätsarbeit als persönliche und gemeinschaftliche Hermeneutik (…) in intersubjektiven, sozialen und kulturellen Konstellationen macht deutlich, dass es um eine ‚Identität im Wandel' von sich verändernden Chronotopoi, Kontext- und Kontinuumsverhältnissen – letztlich Weltverhältnissen – geht, um eine Identität, die Strukturmomente und Prozessmomente, Flexibilität und Stabilität emanzipatorisch verbindet und so dem Subjekt ermöglicht, im ‚Meer der Weltkomplexität' mit hinlänglicher Sicherheit zu navigieren, seinen Kurs zu bestimmen unter ko-kreativer Be- und Verarbeitung der, durch den Kontext gegebenen, Probleme, Ressourcen und Potentiale."[173] Die personale Identitätsbildung ist demnach abhängig von polykontexturalen Umweltbedingungen, inklusive den individuellen Ressourcen. Was bedeutet das nun für das soziale System? Hierzu führt Petzold an, dass: „… in allen Gesellschaften ‚kollektive Bewertungsmaßstäbe' für alle möglichen Formen gesellschaftlichen Lebens und für die individuellen Verhaltensweisen vorhanden sind, die dem Gemeinschaftsleben entfließen und es zugleich als seine ‚Kultur' konstituieren, findet sich im Identitätsthema immer und unausweichlich die schwierige Frage nach dem Verhältnis von individueller Personalität und kultureller Sozialität, weiterhin nach der ‚Unizität/Einzigartigkeit' der Person und ihrer aus dem sozialen Raum stammenden ‚Plurizität/Vielfalt' (…)."[174] Man kann also sagen, dass „das Identitätskonzept die Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft markiert und auch zwischen der persönlichen und gemeinschaftlichen Kultur darstellt, wobei ersichtlich wird, dass die Identitätskonzeption

173 Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven klinischer Sozialpsychologie. Erschienen In: Petzold, H.G.: Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2012. S. 407–603, S. 487–488.

174 Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 495.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nicht nur auf das ‚personale System' begrenzt werden sollte, sondern dass auch von der ‚Identität sozialer Systeme' gesprochen werden kann: von der Identität einer Gruppe, eines Betriebs, eines Volkes – von kultureller Identität. So findet sich im Identitätskonzept, ganz allgemein gesprochen, das Problem ‚der Einen und der Anderen': Das Wechselspiel der Identifizierungen und Identifikationen wird hier deutlich, das Spiel der selbstattributiven Definitionen von Identität und das der fremdattributiven – auf der individuellen wie auf der globalen Ebene."[175]

Nach Petzold ist es notwendig, dass man solch ein integratives Identitäts-Konzept durch die Verschränkung von Individuum und Gesellschaft beobachtet und zusammen denkt. Dabei müssen die individuellen und kollektiven Dynamiken in Bezug auf die persönliche Entwicklung und im Zusammenhang mit der Sozialisation sowie Enkulturation mit einbezogen werden. Es sind also polykentexturale Perspektiven für die Untersuchung von Identität und Identitätsbildung notwendig.[176]

„Die Identitätsprozesse des Individuums und die Identitätsprozesse sozialer und kultureller Gruppen und Gemeinschaften sind deshalb auf der Mikro-, Meso- und Makroebene verwoben."[177] In Petzolds Theorie kommt zum Ausdruck, dass „in der Konnektivierung der Konzepte zur Person, verstanden als dynamisches System von ‚Selbst, Ich und Identität', und von sozialem Netz als Polyade konnektivierter Personen in ihrer sozialen Welt"[178] vorkommen. Für die Krankenbehandlung bedeutet dies, dass die soziale Welt der organisierten Krankenbehandlung unter anderem durch kollektive Kognitionen geteilt wird. Ebenso von Emotionen und unentscheidbaren Entscheidungsprämissen als übergreifendes System.[179]

Nach Mead entwickeln sich Geist („Mind") und Identität („Self") durch gesellschaftliche Interaktionen. Identität ist somit nicht etwas Genuines, das bereits wesenhaft und ursprünglich vorhanden ist: „Identität entwickelt sich; sie ist bei der Geburt anfänglich nicht vorhanden, entsteht aber innerhalb des gesellschaftlichen Erfahrungs- und Tätigkeitsprozesses, das heisst im jeweiligen Individuum als Ergebnis seiner Beziehungen zu diesem Prozess als Ganzem und zu anderen Individuen innerhalb dieses Prozesses."[180] „In der Form des verallgemeinerten Anderen beeinflußt der gesellschaftliche Prozeß das Verhalten der ihn abwickelnden Individuen, das heißt, die Gemeinschaft übt die Kontrolle über das Verhalten ihrer ein-

175 Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 495.

176 Vgl. Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 499–500.

177 Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 499–500.

178 Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 500.

179 vgl. Petzold, Hilarion G: Transversale Identität und Identitätsarbeit. A.a.O. S. 499–500.

180 Mead, George Herbert: Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1998. S. 177.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

zelnen Mitglieder aus, denn in dieser Form tritt der gesellschaftliche Prozeß oder die Gemeinschaft als bestimmter Faktor in das Denken des Einzelnen ein."[181]

Luhmann schreibt zum Begriff der Identität: „Am Anfang steht also nicht Identität, sondern Differenz. Nur das macht es möglich, Zufällen Informationswert zu geben und damit Ordnung aufzubauen; denn Information ist nichts anderes als ein Ereignis, das eine Verknüpfung von Differenzen bewirkt – a difference that makes a difference. Hier liegt der Grund dafür, daß wir auch die Dekomposition des Sinnes schlechthin nicht nur als Differenz, sondern als Dekomposition in Differenzen vorfinden – Wir werden diesen Befund durch den Begriff der Sinndimensionen bezeichnen und unterscheiden Sachdimension, Zeitdimension und Sozialdimension. Jede dieser Dimensionen gewinnt ihre Aktualität aus der Differenz zweier Horizonte, ist also ihrerseits eine Differenz, die gegen andere Differenzen differenziert wird. Jede Dimension ist ihrerseits wieder sinnuniversell gegeben, enthält also, formal gesehen, keine Einschränkung dessen, was in der Welt möglich ist. Man kann insofern auch von Weltdimensionen sprechen."[182] Luhmann geht der Frage nach, wie Identität produziert wird und stellt fest, dass es auf der grundlegenden Form von Sinnkonstitution erfolgt. Die Identifizierungen von Identität sind die Leistungen eines Beobachters, die durch die „Synthese von Eindrücken externer Herkunft [zustande kommen, und] (…) als solche eben deshalb nicht identifiziert werden können"[183]. Der Beobachter „bezeichnet schließlich im Kontext einer Theorie autopoietischer Systeme nur noch die Form, die das Kontinuieren der Operationsabfolge in einem System sichert, und zwar sichert durch die Unterscheidung von identisch/nichtidentisch."[184] Die Operation des Beobachters ist „ein unterscheidendes Bezeichnen, oder genauer: die Bezeichnung der einen (und nicht der anderen) Seite einer Unterscheidung. Das erfordert noch nicht, daß das, was bezeichnet wird, als Identisches festgehalten wird. Man muß es nur unterscheiden können."[185] Erst bei einer wiederholten Beobachtung des gleichen wird eine Identifikation erforderlich. Genau dann, wenn eine Operation wiederholt wird und das System sich durch Anschlussoperationen reproduziert.[186] „Um nachvollziehen zu können, wie Identifikation und mit ihr Systembildung möglich ist, benutzen wir eine von Spencer Brown vorgeschlagene Unterscheidung. Vollzieht das System eine Anschlußoperation, so kann es die erste und die zweite Operation zu einer einzigen

181 Mead, George Herbert: Geist, Identität und Gesellschaft. A.a.O. S. 198.

182 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 112.

183 Luhmann, Niklas: Identität– was oder wie? In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 5. Konstruktivistische Perspektiven. Westdeutscher Verlag. Opaden, 1990. S. 14–30, S. 21.

184 Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? Ebd.

185 Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? A.a.O. S. 21–22.

186 Vgl. Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kondensieren. Der Referent wird identisch gesetzt."[187] Identität ist neben ihrer Funktion zur Gefahrabwendung für das soziale System, ebenfalls eine „Technik des Abstandhaltens, sie ermöglicht überhaupt erst die Konstitution einer Differenz von System und Umwelt im Sinne von relativ unabhängiger Variabilität. Nur wenn ein System für Umweltsachverhalte, die es als Identitäten behandeln will, mehrere verschiedenartige Perspektiven (Ideen, Zeichen, neuronale Zustände oder sonstige Entsprechungsinterna) zur Verfügung hat, kann es eigene Prozeß-Sequenzen relativ unabhängig von der Umwelt ordnen. Nur so kann es die Abfolge eigener Erkundungs- oder Einflußmaßnahmen temporal auf sich selbst beziehen und zugleich davon ausgehen, daß dem Nacheinander im System eine Simultaneität in der Umwelt entspricht. Nur so kann das System kontrollieren, ob eine Veränderung in den Beziehungen zwischen System und Umwelt auf eine Änderung des eigenen Zustandes oder auf eine Änderung in der Umwelt zurückgeht. Nur so kann das System eigene Zeit, eigene Operationszeit gewinnen und sich von Punkt-für-Punkt Übereinstimmungen mit der Umwelt relativ unabhängig machen."[188]

Luhmanns Systemtheorie ist funktional ausgerichtet und versucht Differenzen zu beobachten. Das Konzept der System-Umwelt Differenz ist durch das Selbstreferenz/Fremdreferenz Konzept möglich. So sind seitens des Systems Bedingungen beobachtbar, „unter denen Zufallsanstöße für Systemaufbau nutzbar gemacht werden können. Zu diesen Bedingungen gehört die Technik der Identifikation. Sie setzt voraus, daß das System komplex genug ist, um ein ‚matching' eigener Zustände mit Umweltzuständen Punkt für Punkt vermeiden zu können, und deshalb in der Lage ist, viele eigene Zustände als Entsprechung eines Umwelt-Items gelten zu lassen. Dieses wird also durch Auswahl aus systemeigenen Zuständen identifiziert. Dabei kann das System, weil es die Kontrolle über die Identitätsbestimmung besitzt, die Realität der Umwelt dem Zufall überlassen, soweit es nicht durch spezifische Eingriffe die Umwelt im Systeminteresse ändert. Für selbstreferentiell organisierte Systeme ist es unerläßlich, in ihrer Umwelt Identitäten zu finden – in wie grober oder wie feiner Zusammenfassung auch immer. An Identitäten differenzieren sich eigene Reaktionen des Systems in bezug (sic) auf seine Umwelt."[189] Die Identität setzt eine Relationierung voraus und betrifft die andere Seite der Unterscheidung der Systembeobachtung, „für die auf der identifizierenden Seite Alternativausdrücke mobilisiert und einander substituiert werden können."[190]

187 Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? A.a.O. S. 22.

188 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften A.a.O. S. 199–200.

189 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 200.

190 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften A.a.O. S. 201.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Willke führt in Bezug auf Systemidentität[191] folgende Gedanken an: „Funktional analog zum anthropologisch determinierten Selektions- und Abstimmungsbedarf im sozialen Verkehr von Individuen auf personaler Ebene besteht auf Systemebene ein durch die Informations- und Problemverarbeitungskapazität des Systems (z.B.: eine Organisation) determinierter Selektionsbedarf. Denn erst die Leistung spezifischer Selektionen aus den überkomplexen Möglichkeiten der Umwelt erzeugt die Differenz zwischen System und Umwelt, die das System zum System macht. Diese Selektionsleistung ist funktional bezogen auf das Problem der Ausbildung und Erhaltung einer bestimmten Systemidentität angesichts bestehender Zwänge und Zufälle der relevanten Umwelt. Die Steuerung der Selektion von Umweltdaten durch eine nach Sinnkriterien gebildete Präferenzordnung ist Bedingung der Möglichkeit der Systembildung. Das gilt im Prinzip für eine Amöbe in gleicher Weise wie für ein Gesellschaftssystem. Die Besonderheit psychischer und sozialer Systeme liegt darin, dass sie einen Grad von Eigenkomplexität und Umweltdifferenzierung erreicht haben, der ihnen die Bildung interner Außenweltmodelle und mithin aufgrund interner reflexiver Prozesse Selbstbewusstsein und die Thematisierung der eigenen Identität ermöglicht.“[192] In dieser Untersuchung werden die Systemidentitäten in der organisierten Krankenbehandlung unter Berücksichtigung von psychischem, organisationalem und interaktionalem System diskutiert.

191 Vgl. Willke, Helmut: Systemtheorie I: Grundlagen. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2006. S. 74.

192 Willke, Helmut: Systemtheorie I. A.a.O. S. 45–46.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

2.3 Rahmenanalyse

Die Rahmenanalyse nach Erving Goffmann untersucht soziale Rahmen, die für alle Beteiligten einer Interaktion Sinntransformationen ermöglichen. Die Rahmenanalyse wird zur Untersuchung von sozialen Ordnungen in Interaktionssystemen angewendet. Soziale Rahmen stellen einen Verständnishintergrund für soziale Ereignisse dar.[193] Goffman unterscheidet zwischen zwei primären Rahmen. Zum einen den natürlichen primären Rahmen und zum anderen den sozialen primären Rahmen.[194] „Alle sozialen Rahmen haben mit Regeln zu tun, aber auf verschiedene Weise."[195] Die Regeln innerhalb der sozialen Rahmen können im Sinne von Verständnis- und Sinnregeln verstanden werden. Diese Regeln der sozialen Rahmen bestimmen die Wahrnehmung von Ereignissen und beeinflussen ihre Interpretation.[196] „Zusammengenommen bilden die primären Rahmen einer sozialen Gruppe einen Hauptbestandteil von deren Kultur, vor allem insofern, als sich ein Verstehen bezüglich wichtiger Klassen von Schemata entwickelt, bezüglich deren Verhältnissen zueinander und bezüglich der Gesamtheit der Kräfte und Wesen, die von Schemata entwickelt, bezüglich deren Verhältnisse (…) nach diesen Deutungsmustern in der Welt vorhanden sind."[197] Goffman entwickelt seinen Rahmenbegriff in Anlehnung an Batesons Analysen zum tierischen Spielverhalten. Je nachdem erscheint das tierische Verhalten, abhängig vom Rahmen (in der eigenen Kohorte des Tieres/ oder in fremder Gruppe), als Spiel oder als Kampfverhalten.[198] Im übertragenen Sinne kann ein ausgeführtes Verhalten im Rahmen einer Feuerübung als Training, oder im Falle eines Brandfalles als ernste Rettungsaktion verstanden werden. Das Verhalten der beteiligten Akteure orientiert sich am primären Rahmen. Aus dem sozialen Rahmen können Problemgesichtspunkte und Kontexte abgeleitet werden, die das Verhalten der Akteure bestimmen. Der Rahmen entspricht hierbei einer sinnstiftenden Perspektive auf die Wirklichkeit, um sie in dem gegebenen Rahmen zu interpretieren. „Rahmen stellen gewissermaßen das Organisationsprinzip der menschlichen Erfahrung und Interaktion dar."[199] Unterschiedliche Rahmen führen auch zu unterschiedlichen Probleminterpretationen, die wiederum zu unterschiedlichem Verhalten führen. „(E)in primärer Rahmen wird eben so

193 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1980. S. 32.

194 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 31.

195 Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 34.

196 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 35.

197 Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 37.

198 vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 52.

199 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. Eine qualitativ rekonstruktive Studie unter dem besonderen Blickwinkel von Rahmen (»frames«) und Rahmungsprozessen. VWF Verlag. Berlin, 2004. S. 97.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gesehen, daß er einen sonst sinnlosen Aspekt der Szene zu etwas Sinnvollem macht."[200]

Die primären sozialen Rahmen können weiteren Sinntransformationen unterworfen werden. Das bedeutet, dass die Rahmen in Bezug auf den Sinn moduliert werden können. Trainingssituationen im Rahmen von Erste Hilfe Maßnahmen und Fortbildungssituationen im Zusammenhang mit kardiopulmonaler Reanimation im Krankenhausbereich können als Rahmen moduliert werden. Es kann nämlich im Krankenhausalltag schnell zu ernsten und lebensbedrohlichen Situationen kommen, in denen der Kontext keine Übung mehr zulässt, sondern zielgerichtetes Handeln und lebensrettende Maßnahmen am sterbenden Patienten erfordert. „Die Modulation ist eine grundlegende Art der Transformation eines Stückes Handlung, die dabei in allen Einzelheiten als Muster für etwas anderes dient. Anders ausgedrückt, Modulationen sind eine grundlegende Art der Anfälligkeit des Handelns."[201] „Goffman benennt fünf Formen der Modulation: ‚So-tun-als-ob', ‚Wettkampf', ‚Zeremonie', ‚Sonderaufführungen' und ‚In-anderen-Zusammenhang-Stellen'. Als Grenzfall einer Modulation im Sinne von so-tun-als-ob entsteht die Täuschung, in der nur ein Teil der Kommunikationspartner über das Manöver Bescheid weiß. Im Sinne einer ‚Täuschung in guter Absicht' können etwa der Krankenkasse medizinische Gründe genannt werden, um einen Patienten aus sozialen Gründen etwas länger im Krankenhaus behalten zu können. Goffman sieht in der medizinischen Behandlung gar das ‚Musterbeispiel paternalistischer Täuschung', denn hier herrsche ‚die klassische Gewohnheit, schlechte Nachrichten einem Patienten vorzuenthalten, der bald sterben wird oder dessen Situation hoffnungslos ist'.[202] (…) Insbesondere die Sinntransformationen der Formen ‚so-tun-als-ob' und ‚in-anderen-Zusammenhang-stellen' lassen im ärztlichen Handeln zusätzliche Freiheitsgrade erscheinen. Indem Goffman solche Rahmungen als einen sozialen Prozess beschreibt, erlaubt er die Untersuchung dieser Konstruktionen unter dem Blickwinkel der Inszenierung."[203] In der organisierten Krankenbehandlung werden zum Beispiel therapeutische Rahmen in Form von Visiten im stationären Krankenhausalltag inszeniert. In den Visiten begegnen Professionen wie Ärzte und Pflegende in ihrer organisationalen Rolle dem kranken Menschen, der in seiner Patientenrolle Anwesender dieses gerahmten Interaktionssystems wird. Die Inszenierung beinhaltet einen sozialen Rahmen, der durch die Regeln des Krankenhauses geprägt wird. Es finden Modulationen des Rahmens statt, die dem ärztlichen Handeln innerhalb der Arzt-Patienten Beziehung zusätzliche Freiheitsgrade ermöglichen. Welche Rolle die Pflege in diesem Rahmen spielt und welche Freiheitsgrade

200 Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 31.

201 Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 98.

202 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 117.

203 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 98.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

den Ärzten an dieser Stelle zugeschrieben werden, wird Gegenstand der späteren Untersuchung sein.

„Die Identifikation von Rahmen und Rahmungen erleichtert die Analyse ärztlichen Entscheidungsverhaltens erheblich, denn der Forscher braucht sich nicht nun nicht mehr mit den vielfältigen Komplexitäten medizinischer Fallproblematiken herumzuschlagen. Stattdessen kann er sich darauf beschränken, herauszufinden, in welchem Rahmen die Dinge verhandelt werden: Was ist hier vordergründig der Fall? Geht beispielsweise es darum, den Patienten sterben zu lassen, oder soll noch alles versucht werden? Drängen sich hier ökonomische oder institutionelle Rahmen in den Vordergrund? Handelt es sich um eine Lehrdemonstration oder um wissenschaftliches Interesse? Inwieweit wird den Außenstehenden etwas vorgetäuscht, was in der internen Kommunikation eine andere Bedeutung hat? Die Rahmenanalyse schärft den Blick für Widersprüche und Doppeldeutigkeiten, die sich dann auch in speziellen ‚Markierungen' innerhalb der Kommunikationen der beteiligten Akteure zeigen. Beispielsweise können die Geltungsbereiche mancher Aussagen relativiert werden – etwa indem man Dinge sagt, um zugleich deutlich zu machen, dass dies nicht so gemeint sei. (…) Wenn etwa Ärzte – was im Feld oft zu beobachten ist – zynisch oder gar boshaft über ihre Patienten und die ihnen angetragenen therapeutischen Eingriffe sprechen, so wäre dies in Goffmans Sinne weniger im Lichte eines besonderen ärztlichen Sadismus zu deuten, denn eher als Versuch zu werten, die Spannungen zwischen den unterschiedlichen Realitätsebenen zum Ausdruck zu bringen, welche innerhalb der institutionellen Logik der Krankenbehandlung systemisch ausgeblendet bleiben müssen. Aussagen können rekontextualisiert werden, indem sie in eine Hierarchie von Einklammerungen eingebettet werden. Die Akteure erhalten hierdurch zusätzliche Freiheitsgrade in ihrem Handeln, da sie die Bedingungen der Rahmung ihrer Aussagen mitbestimmen zu können: Indem Widersprüche, unangemessen erscheinende Ausdrucksformen etc. von ihnen in ihrem Geltungsbereich eingeschränkt werden, können diese entschuldigt werden – man hat es nicht so gemeint, selbst wenn man dann doch so handelt. Dennoch – und dies ist für die soziologische Analyse entscheidend – öffnet die Rahmenanalyse nicht das Tor für eine beliebige Vielfalt verschiedener Wirklichkeitsinterpretationen, sondern ermöglicht erst die Extraktion übergeordneter Strukturen in der Konstruktion sozialer Wirklichkeiten. Sie erlaubt, methodisch kontrolliert von den inhaltlichen Details der Einzelerfahrungen zu abstrahieren; gestattet es, die jeweiligen Formen der Kontextualisierung zu typologisieren und führt schließlich zu einem übergreifenden Muster der Strukturierung von Erfahrung."[204] Durch die Analysekategorien Rahmen, Rahmung und Modulation können Rekonstruktionen

204 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität A.a.O. S. 98–99.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

zu der Frage, „was im Krankenhausalltag der Fall ist“[205] erfolgen. Die Rahmenanalyse wird in dieser Arbeit als Methode zur Analyse der organisational gerahmten Interkationen, unter Anwesenheit von Patienten, Pflegenden und Ärzten, angewendet.

2.4 Die Kontexturanalyse und der Beobachter

Aus systemtheoretischer Sicht zeigt sich die beobachtbare Wirklichkeit in Form von vielen Kontexten. Jeder Beobachtungsstandpunkt aus unterschiedlicher Systemrationalität führt zu einer je eigenen Sicht der Wirklichkeit. „Luhmann beschreibt soziale Wirklichkeit in Anlehnung an Gotthard Günther (…) als polykontexturale Gleichzeitigkeit unterschiedlichster Systemreferenzen[206], die gleichzeitig bestehen, sich durchdringen und wechselseitig irritieren.“[207] Günthers philosophische Herkunft ist der deutsche Idealismus. Seine Überlegungen zu einer polykontexturalen Logik haben relevante Gemeinsamkeiten mit denen der Kybernetik,[208] die auch nach Alternativen zur klassischen Logik sucht. Die klassische Logik ist eine zweiwertige Logik, die sich aus der aristotelischen Tradition ableiten lässt. Günther thematisiert und sieht immer auch die Logik im engen Zusammenhang mit der Ontologie.[209] Die klassische Ontologie wird von Günther als monothematisch kritisiert, weil in ihr versucht wird, die Subjektivität in der Objektivierung aufzulösen, was aber nicht gelingt. Die Ontologie kann es nicht leisten, die Subjektivität in selbstreferenzieller Form als Subjekt zu thematisieren. Günther hingegen konstruiert einen logischen und erkenntnistheoretischen Rahmen, in dem die Subjektivität als eigenes Thema vorkommen kann, ohne logische Widersprüche zu produzieren.[210] Günther setzt die Subjektivität also als selbstreferentielles Thema in die Darstellung seines Konzeptes. Er setzt die Subjektivität nicht auf eine logische Position des Möglichen, sondern bezieht die Subjektivität auf das Ich und Du, dass bedeutet das Ich ist Subjekt, das Du aber auch. „Das heißt, das Du ‚ist‘ immer das Ich in thematischer Umkehrung – also das Subjekt, das als Objekt die totale Refle-

205 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 100.

206 Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? A.a.O. S. 27.

207 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 82.

208 Vgl. Luhmann, Niklas: Das Erkenntnisprogramm des Konstruktivismus und die unbekannt bleibende Realität In: Soziologische Aufklärung Band 5. Konstruktivistische Perspektiven. Westdeutscher Verlag, Opladen 1990. S. 31–58, S. 47.

209 Vgl. Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. In: Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012. S. 280–283, S. 280f.

210 Vgl. Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 281.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

xion-in-sich, die als Sein gedacht wird."[211] Luhmanns Anlehnung hieran besteht in Form des Schematismus Ego-Alter, mit dem er unter anderem die System-Umwelt Differenz beschreibt.[212] Zu Günther: „Das ›Ich‹ befindet sich in einer anderen Umwelt als das ›Du‹, denn für das ›Ich‹ gehört ›Du‹ zu seiner Umwelt, für ›Du‹ jedoch gehört ›Ich‹ zu seiner Umwelt, und zwar von jeweils verschiedenen Standpunkten aus und verschiedenen Perspektiven."[213] Das Du und das Ich sind nicht identisch. Hierauf basieren auch die Konzepte der Selbstreferenz und der Fremdreferenz, die der differenztheoretischen Systemtheorie zugehören. Es kommen in Günthers Theorie der mehrwertigen Logik drei Kontexturen vor, gebildet aus Ich, Du und Es. (Ich-Du; Du-Es; Ich-Es). „Jedes Paar stellt eine Totalalternative dar, also ein isomorphes Umtauschverhältnis, wie im klassischen Erkenntnismodell das ausschließliche Paar von ›Sein‹ und ›Reflexion‹. Jedes Relatum eines Paares ist also die Negation des anderen Relatum. Solche Paare bezeichnet Günther als Kontexturen. Eine Kontextur ist eine zweiwertige Wertalternative. Innerhalb jeder Kontextur behalten somit das klassische Erkenntnismodell und die klassische Logik ihre völlige Gültigkeit."[214] Folgt man Günthers Ausführungen, stellt man fest, dass er zunächst zwischen den drei Positionen „Ich", „Es" und „Du" unterscheidet. Aus diesen drei Positionen leitet Günther unterschiedliche Reflexionsbeziehungen ab. Das Verhältnis aus Ich und Es stellt die Beziehung zwischen dem Subjekt und dem Objekt dar, faktisch steht es für das Beobachter und Beobachtete Verhältnis. „Das Es-Ich- Verhältnis lässt sich weiterhin im Sinne der klassischen Identitätslogik als eine Spiegelung von Sein beschreiben entsprechend der das Subjekt dem Sein nichts hinzufügt, sondern diese einfach nur erkennt. Beim Ich-Du-Verhältnis stellt sich die Sachlage jedoch anders dar. Das ‚Du' erscheint im reziproken Austauschverhältnis nun als ein anderes ‚Ich'. Dieses bildet jetzt selbst eine Subjekt-Objekt-Relation – und damit eine eigene klassische Kontextur – aus."[215] „Man kann Subjektivität nur durch Reflexion zuschreiben und hiermit tritt die Reflexion unweigerlich selbst in die Beziehung von ‚Ich' und ‚Du' mit ein. Die Reflexion fügt damit der Welt etwas Eigenständiges, etwas Drittes hinzu. In soziologischer Hinsicht begegnen wir hiermit dem von Talcott Parsons beschriebenen Problem der doppelten Kontingenz. Das ‚Ich' weiß nicht, was im anderen ‚Ich' vorgeht und umgekehrt (es kann noch nicht einmal wissen, ob der andere überhaupt über Bewusstsein

211 Günther, Gotthard: Metaphysik, Logik und die Theorie der Reflexion (1957). In ders., Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik Bd. I. Hamburg, 1976, S. 31–74, S. 67. vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 177.

212 Vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 177.

213 Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 281.

214 Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 281.

215 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. Verlag Barbara Budrich. Opladen & Farmington Hills, MI, 2011. S. 94.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

verfügt). Mit Blick auf die Dyade finden wir nun die Situation einer doppelten Unsicherheit vor, die sich nur dadurch stabilisieren lässt, indem beide Akteure auf Basis des beobachtbaren Verhaltens des jeweils anderen ihre eigenen Zurechnungs- und Erwartungsmuster etablieren. Hinsichtlich der eigenen Festlegung und damit auch der eigenen Struktur lässt man sich also dadurch konditionieren, wie man den anderen einschätzt."[216] Über dieses Verfahren kommt man mit Luhmann zu einem Kommunikationsbegriff, der sich aus drei Selektionen zusammensetzt, undzwar aus Information, Mitteilung und Verstehen.[217] „Kommunikation kann jetzt nicht mehr im Sinne eines zweiwertigen, repräsentationalen Weltmodells qua Information auf ein Sein weisen (etwa in dem Sinne, dass der eine etwas sagt und der andere dieses versteht). Das Verstehen hat nun mit Günther selbst eine Reflexionsleistung zu vollbringen: Es muss die Beziehung zwischen Information und Mitteilung deuten, um erst hierdurch für sich Information erarbeiten zu können. Verstehen funktioniert nur, wenn dem anderen eine Intentionalität und Absicht zugerechnet wird, der andere also als kommunikativ Handelnder gesehen wird. Information – das Wissen um das, was der Fall ist – ist nun nicht mehr ontisch, qua Verweis auf eine objektive Realität gegeben, sondern errechnet sich durch eine Reflexionsleistung, die auf diesem Wege selbst in den Strukturbildungsprozess eingreift. (…) Mit der ‚Es-, Ich, Du-Struktur' haben wir nun eine dreiwertige Logik, in der gleichzeitig mehrere Reflexionsverhältnisse gelten. ‚Ich-Es' und ‚Du-Es' bilden jeweils eine zweiwertige Kontextur, die im Sinne der zweiwertigen Identitätslogik als Repräsentationen der Wirklichkeit erscheinen. ‚Ich-Du' erscheint demgegenüber als ein Reflexionsverhältnis, das sich durch Deutung und Zurechnung, nicht jedoch als eine repräsentative Abbildung realisiert. Darüber hinaus ergibt sich eine weitere Möglichkeit der Relationierung, die darauf beruht, dass das Verhältnis von zwei Positionen zueinander reflektiert werden kann. Das ‚Ich' kann sich etwa das Verhältnis von ‚Es-Du' vergegenständlichen. Es blickt auf die klassische zweiwertige Kontextur von Objekt und Repräsentation und kann aufgrund der reflexiven Distanz mit der Rejektion eine transklassische Operation vollziehen[218], welche die

216 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 94–95.

217 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 191ff. vgl. auch Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 95.

218 Günther, Gotthard unterscheidet zwischen drei transjunktionalen Operationen– die sogenannten Rejektionen – 1. die partiale Rejektion, 2. totale undifferenzierte Rejektion und 3. totale differenzierte Rejektion (ist die komplexeste Form einer Reflexionsinstanz). vgl. Günther, Gotthard: Cybernetic Ontology and Transjunctional Operations In: Self-Organizing Systems, M. C. Yovits, G. T. Jacobi G. D. Goldstein (eds.), Washington D. C. (Spartan Books) 1962, 313–392.

Vgl. ebenso Günther, Gotthard: Cybernetic Ontology and Transjunctional Operations In: „Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik", Vol. 1. Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1976. S. 249–328, S. 282–284.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

durch die binäre Struktur aufgeworfene Sicht verwirft (So lässt sich nun beispielsweise sagen: ‚Was Du wahrnimmst, ist eine Täuschung'). Die durch eine klassische Kontextur aufgespannte Subjekt-Objekt-Dichotomie kann lediglich feststellen: Da ist etwas Bestimmtes oder dieses bestimmte Etwas ist nicht. Aus dem Blickwinkel einer weiteren Kontextur jedoch, welche dieses Verhältnis reflektiert, ergibt sich ein ganzes Spektrum an Alternativen."[219] „Es ist an dieser Stelle wichtig, zu begreifen, dass die subjektiven Komponenten ‚Ich' und ‚Du' nicht ontisch zu verstehen sind, etwa als mit inneren Seelenwesen ausgestatte biologische Maschinen. Innerhalb der Güntherschen Konzeption bezeichnen sie nur die logische Anordnung räumlich verteilter Reflexionsperspektiven.[220] Entscheidend für das Verständnis der hier entwickelten Denkfigur ist die kybernetische Einsicht, dass Lebewesen nicht nur in einer Umwelt sind, sondern eine Umwelt haben. Während ein Stein zu seiner Umwelt in einem Verhältnis steht, indem seine Orts- und Geschwindigkeitsbestimmung vollkommen determiniert sind, verhält sich die Sachlage bei Lebewesen anders. Ihr Verhältnis zur Umwelt ist auch durch die interne Organisation ihrer Informationsverarbeitung bestimmt. Selbst in einer deterministischen Beschreibung müssen sie deshalb als eine Nicht-triviale Maschine erscheinen, deren Verhalten üblicherweise nicht voraussagbar ist, da dieses von einer in der Regel unbekannten Interaktionsgeschichte abhängig ist. Die Intransparenz der Reflexionsperspektiven stellt ein konstitutives Merkmal von Systemen dar."[221] Günther beschreibt im Rahmen seiner Konzeption einer polykontexturalen Logik[222] sogenannte transjunktionale Operationen, mit denen man unterschiedliche Kontexturen innerhalb der Umwelt eines Systems konstruieren und in Beziehung setzen kann. Er spricht an dieser Stelle auch von einer Kopräsenz von logischen Räumen. Innerhalb dieser transjunktionalen Operationen unterscheidet Günther drei Formen, einmal die partielle Rejektion, das ist die einfachste Form. Die partielle Rejektion unterscheidet zwischen zwei Werten, und ist in der Lage eine Grenze zu ziehen, beispielsweise

219 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. S. 95.

220 Vgl. Günther, Gotthard: Idee und Grundriss einer nicht-Aristotelischen Logik 1. Auflage, Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1959. S. 290ff.

221 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 96–97.

222 Es handelt sich hierbei um eine mehrwertige Logik, die sich von der klassischen Logik nach aristotelischer Tradition unterscheidet. Die klassische Logik ist eine zweiwertige Logik. Die polykontexturale Logik konstruiert die Umwelt so, dass ein Raum entfaltet wird, in dem mehrfach unterschiedliche Logiken gleichzeitig gegeben sein können. Günther kritisiert die klassische Logik als monothematisch, weil sie die Subjektivität nur als Objekt thematisiert. Die Ontologie kann es nicht leisten die Subjektivität selbstreferenziell als Subjektivität zu thematisieren. Günther hingegen konstruiert einen logischen und epistemologischen Rahmen, in dem die Subjektivität als eigenes Thema konstruiert werden kann. vgl. Günther, Gotthard: Cybernetic ontology and transjunctional operations. In: Gotthard,Günther: Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik, Band 1. Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1976. S. 249–328.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

zwischen System und Umwelt, aber es fehlt ein weiterer Reflexionshorizont. Es wird lediglich zwischen zugehörig und nicht zugehörig unterschieden. Sie dient der Grenzsicherung und konstruiert keine weitere Kontextur in die Umwelt, sodass kein Reflexionshorizont aufgebaut werden kann.[223]

Die zweite Form ist die totale undifferenzierte Rejektion. Diese Form ist komplexer als die partielle Rejektion. Während die partielle Rejektion in nur einer Kontextur erfolgt, wird bei der totalen undifferenzierten Rejektion zunächst eine zweite Kontextur konstruiert. Die zweite Kontextur wird von der eigenen Kontextur abgegrenzt und möglicherweise für den Strukturaufbau und zur Reflexionsposition genutzt. Aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine Fremde Kontextur ohne logische Zugangsmöglichkeit handelt, wird diese Kontextur nicht verstanden und nicht akzeptiert. Demnach wird sie wieder verworfen und abgelehnt.[224] Es geschieht also nichts mit dieser erkannten fremden Position, beziehungsweise mit dieser fremden Kontextur.

Die totale differenzierte Rejektion ist die komplexeste transjunktionale Operation, bei der eine neue Kontextur als eine eigenständige Reflexionsinstanz entsteht. Das bedeutet im Vergleich zur zweitgenannten Form der Rejektion, dass sich die totale differenzierte Rejektion, die von der totalen undifferenzierten Rejektion abgewiesene und verworfene zweite, fremde Kontextur als eine eigene Selbstreferenz des Fremden in die weiteren, eigenen Operationen mit einbezogen wird. Das Fremde wird in den Prozessen des Selbst mit-reflektiert.[225]

223 Vgl. Günther, Gotthard: Cybernetic ontology and transjunctional operations. In: Gotthard,Günther: Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik, Band 1. Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1976. S. 249–328. S. 283f. vgl. ebenso Vogd, Werner; Jansen, Till; Van Schlippe, Arist: Kontexturanalyse – ein Vorschlag für rekonstruktive Sozialforschung in organisationalen Zusammenhängen. 2015. Forum Qualitative Sozialforschung. http://www.qualitative–research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/2198/3734 (Zugriff am 14.04.2016).

224 Vgl. Günther, Gotthard: Cybernetic ontology and transjunctional operations A.a.O. S. 283f.

225 Vgl. Günther, Gotthard: Cybernetic ontology and transjunctional operations. A.a.O. S. 283f. vgl. ebenso Vogd, Werner; Jansen, Till; Van Schlippe, Arist: Kontexturanalyse–ein Vorschlag für rekonstruktive Sozialforschung in organisationalen Zusammenhängen. 2015. Forum Qualitative Sozialforschung. http://www.qualitative–research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/2198/3734 (Zugriff am 14.04.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Das Systemverständnis im Sinne der Theorie der Polykontexturalität, wie sie auch von Luhmann für die Beschreibung seiner funktionalen, differenztheoretischen Systemtheorie verwendet wird[226], hat beliebig viele Kontexturen mit kontingenten Werten. Das Fremdreferenzielle wird auch in der Systemtheorie im Rahmen der Reflexionsprozesse in Beziehung zur der Selbstreferenz gesetzt und für weitere Systemoperationen berücksichtigt. „Das hat vor allem Folgen für die Negation: Während in der klassischen Logik jede wiederholte Negation zur ursprünglichen Position zurückführt, da sie nur über zwei Werte verfügt, gibt es in der transklassischen Logik [wie die mehrwertige Logik auch bezeichnet wird] eine zweite Form der Negation."[227] Diese Form der Negation haben wir bei Günther soeben als Rejektion kennengelernt.[228] „Die Rejektion ist nicht einfach Negation eines Wertes, sondern sie verwirft eine Wertalternative, also eine Kontextur insgesamt, d.h. sie verwirft einen Negationsprozess. Weil dabei keine Position negiert wird, handelt es sich bei der Rejektion auch nicht mehr um eine identitätslogische Negation, sondern um eine Reflexion, die den Sinn der Wertalternative insgesamt reflektiert.[229] In diesem Sinne adaptiert Luhmann den Begriff der Rejektion zur Spezifizierung der Codierung von Funktionsbereichen (beispielsweise in SA5, 17; GG, 751).

226 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main,1992. S. 666. vgl. ders In: Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 36f.

227 Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 282.

228 Vgl. Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 282.

229 Günther, Gotthard (1978): Idee und Grundriß einer nicht-Aristotelischen Logik: die Idee und ihre philosophischen Voraussetzungen. 2. Auflage. Hamburg, Meiner. „Bezeichnet die positive Seite der Unterscheidung als Designationswert und die negative als Reflexionswert. Darin kommt bereits ein (logischer) Funktionsunterschied zum Ausdruck: Die Designation dient nur der Bezeichnung dessen, was in ontologischer Sprache Sein oder Seiendes heißt. Der nicht-designierende Wert bleibt somit frei für andere Aufgaben, die sich zunächst allgemein als Reflexion der Einsatzbedingungen des Designationswertes begreifen lassen. Übersetzt man diese Unterscheidung aus der Logik in die empirische Systemforschung, bekommt der positive Wert den Sinn, die Anschlussfähigkeit der Operationen des Systems für Operationen des Systems zu bezeichnen. Das System kann nur auf dieser Seite operieren. Der negative Wert ist dann wiederum frei, um den Sinn solcher Operationen als Information beobachtbar zu machen mit der Maßgabe, dass auch die Beobachtung nur in der Form einer systeminternen Operation erfolgen kann." In: Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. Eine qualitativ rekonstruktive Studie unter dem besonderen Blickwinkel von Rahmen (»frames«) und Rahmungsprozessen. VWF Verlag. Berlin, 2004. S. 135.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Somit geht es hier auch nicht mehr um eine wahr/falsch Alternative, sondern um den Sinn eines Umtauschverhältnisses oder einer Kontextur."[230]

Die Kontextur im Sinne der mehrwertigen Logik wird semantisch zur Kontextur sensu Goffman unterschieden, auch wenn auf dem ersten Blick wohlmöglich Gemeinsamkeiten interpretiert werden könnten. Hierzu unterscheidet Vogd präzise die Kontexturen beider Autoren, um mögliche Missverständnisse im Vorfeld auszuräumen. „Der Begriff der Kontextur erinnert zwar an Goffmans Rahmenbegriff, meint jedoch etwas anderes: Goffmans Rahmen bezeichnen akteursspezifische Situationsdefinitionen, die dann im Sinne (…) des Orientierungsrahmens auch als eine kollektive Orientierung innerhalb spezifischer konjunktiver Erfahrungsräume zu verstehen sind. Demgegenüber charakterisiert eine Kontextur einen Systemzusammenhang, der ‚objektiv' von einem Beobachter als Beobachtung zweiter Ordnung rekonstruierbar besteht, dabei aber jedoch nicht unbedingt von einem konkreten Akteur eingenommen werden muss."[231] „Beispielsweise besteht die Kontextur wirtschaftlicher oder juristischer Zusammenhänge innerhalb eines Krankenhauses auch dann, wenn – theoretisch einmal angenommen – die Akteure weder um diese wissen noch diese habituell verkörpern. Die systemischen Einbindungen stellen zunächst einmal abstrakte Beziehungen dar, können jedoch durchaus konkret in einen Habitus übergehen, falls durch sozialisierende Zwischenschritte die strukturelle Koppelung gelingt, die Akteure an die jeweiligen Systeme konditioniert werden. Die Luhmann'sche Konzeption polykontexturaler Wirklichkeiten erlaubt die Durchdringung systemischer Zusammenhänge, schreibt aber nicht vor, ob und wie dies im Einzelnen geschieht und ist in diesem Sinne weiter gefasst als der Rahmenbegriff."[232]

230 Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 282.

231 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 82.

232 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 82.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

2.4.1 Der Beobachter

Die luhmannsche Kontextbestimmung, angelehnt an Günther, sowie die systemtheoretische Operationsweise Unterscheidungen zu treffen, angelehnt an Spencer Brown[233], macht es möglich, den Begriff des Beobachters zu konstruieren. Durch Günthers mehrwertige Logik und die Einführung des Subjektes (entgegengesetzt der klassischen Ontologie) und die Vergabe einer bzw. mehrerer Leerstellen im logischen Raum, in der das Subjekt an verschiedenen Stellen vorkommen kann, wird das systemtheoretische Konzept der selbstreferenziellen Beobachtung des Systems bzw. vieler Systeme grundlegend von Luhmann begründet.[234] Bei Luhmann sind es keine Subjekte im Sinne von Menschen[235], die er für seine Differenztheorie anwendbar macht, sondern bei ihm sind es die Systemrationalitäten. Das Formkalkül Spencer Browns hilft Luhmann zu beschreiben, wie die Operationsweise des Beobachters technisch erfolge, und zwar in Form von Unterscheidungen. Die Form der Unterscheidung wird durch die Einheit der zwei Seiten der Unterscheidung gebildet. Zum einen ist es die Seite der Bezeichnung[236] und zum anderen die Reflexionsseite, also die andere Seite der Bezeichnung[237], von der sie unterschieden wird.

Luhmann beschreibt die Form (im Sinne von Spencer Brown) „als Grenzlinien, als Markierungen einer Differenz, die dazu zwingt, klarzustellen, welche Seite man bezeichnet, das heißt: auf welcher Seite der Form man sich befindet und wo man dementsprechend für weitere Operationen anzusetzen hat. Die andere Seite der Grenzlinie (der Form) ist gleichzeitig mitgegeben.

Jede Seite der Form ist die andere Seite der anderen Seite. Keine Seite ist etwas für sich selbst. Man aktualisiert sie nur dadurch, daß man sie, und nicht die andere, bezeichnet. In diesem Sinne ist Form entfaltete Selbstreferenz, und zwar zeitlich entfaltete Selbstreferenz. Denn man hat immer von der jeweils bezeichneten Seite auszugehen und braucht die Zeit für eine weitere Operation, um auf der bezeichne-

233 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 60f. Gotthard Günthers Konzept von Polykontexturalität der Wirklichkeit und der Zuschreibung des Subjekts einer wesentlichen Rolle in der Beobachtung der Wirklichkeit, ermöglicht es Luhmann dem Beobachter als Subjekt eine Stellung in seiner Theorie zu geben. Spencer Browns Arbeit zum Formkalkül unterstützt Luhmann in seiner Beschreibung der Operationsweise des Beobachters.

234 Wie bereits in dem Abschnitt zuvor dargestellt wurde. Im Folgenden wird der Begriff des Beobachters im Zusammenhang mit dem Formkalkül thematisiert.

235 Auch bei Gotthard Günther ist mit Subjekt nicht der einzelne Mensch gemeint, vielmehr handelt es sich auch bei ihm um eine subjekttheoretische Auseinandersetzung im Zusammenhang mit der klassischen Ontologie, also im Zusammenhang mit Seins Fragen und der Beobachtung von Wirklichkeiten im epistemologischen Sinne.

236 Wird als der sogenannte Designationswert bezeichnet.

237 Wird auch als Reflexionswert bezeichnet.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ten Seite zu bleiben oder die formkonstituierende Grenze zu kreuzen. Kreuzen ist kreativ. Denn während die Wiederholung einer Bezeichnung nur deren Identität bestätigt (und wir werden später sagen: deren Sinn in verschiedenen Situationen testet und damit kondensiert), ist das Hin- und Herkreuzen keine Wiederholung und kann daher auch nicht zu einer einzigen Identität zusammengezogen werden. Das ist nur eine andere Version für die Einsicht, daß eine Unterscheidung sich bei ihrem Gebrauch nicht selbst identifizieren kann. Und eben darauf beruht, wie wir am Beispiel der binären Codierung ausführlich zeigen werden, die Fruchtbarkeit des Kreuzens. (…). Form ist gerade die Unterscheidung selbst, indem sie die Bezeichnung (und damit die Beobachtung) der einen oder der anderen Seite erzwingt und die eigene Einheit (.) gerade deshalb nicht selber realisieren kann. [Spencer Brown unterscheidet entsprechend zwei Axiome: (1) »The value of a call made again is the value of the call«; und (2) »The value of a crossing made again is not the value of the crossing«. Ergänzung d. Autor][238] Die Einheit der Form ist nicht ihr höherer, geistiger Sinn. Sie ist vielmehr das ausgeschlossene Dritte, das nicht beobachtet werden kann, solange man mit Hilfe der Form beobachtet. Auch im Begriff der Form ist vorausgesetzt, daß beide Seiten in sich durch Verweisung auf die jeweils andere bestimmt sind; aber dies gilt hier nicht als Voraussetzung einer »Versöhnung« ihres Gegensatzes, sondern als Voraussetzung der Unterscheidbarkeit einer Unterscheidung. Jede Bestimmung, jede Bezeichnung, alles Erkennen, alles Handeln vollzieht als Operation das Etablieren einer solchen Form, vollzieht wie der Sündenfall einen Einschnitt in die Welt mit der Folge, daß eine Differenz entsteht, daß Gleichzeitigkeit und Zeitbedarf entstehen und daß die vorausliegende Unbestimmtheit unzugänglich wird. Der Formbegriff unterscheidet sich damit nicht mehr nur vom Begriff des Inhalts; aber auch nicht nur vom Begriff des Kontextes. Eine Form kann im Unterschied von etwas zu allem anderen liegen, ebenso auch im Unterschied von etwas zu seinem Kontext (etwa eines Bauwerks zu seiner städtischen oder landschaftlichen Umgebung), aber auch im Unterschied eines Wertes zu seinem Gegenwert unter Ausschluß dritter Möglichkeiten. Immer dann, wenn der Formbegriff die eine Seite einer Unterscheidung markiert unter der Voraussetzung, daß es noch eine dadurch bestimmte andere Seite gibt, gibt es auch eine Superform, nämlich die Form der Unterscheidung der Form von etwas anderem. Mit Hilfe dieser für einen Formenkalkül, für ein Prozessieren von Unterscheidungen entwickelten Begrifflichkeit kann man auch die Unterscheidung von System und Umwelt interpretieren. Vom allgemeinen Formenkalkül her gesehen ist es ein Sonderfall, ein Anwendungsfall. Methodisch gesehen geht es deshalb nicht schlicht darum, die Erklärung der Gesellschaft aus einem Prinzip (sei es Geist, sei es Materie) durch die Erklärung durch eine Unterscheidung zu ersetzen. Der Unterscheidung von System und Umwelt, und damit der Form System, geben wir zwar eine zentrale Stellung, dies aber nur in dem Sinne, daß wir von hier aus die Konsis-

238 Vgl. Spencer–Brown; George: Laws of Form. Gesetze der Form. Bohmeier Verlag, 1997. S. 56ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tenz der Theorie, das heißt den Zusammenhang einer Vielzahl von Unterscheidungen organisieren. Das Verfahren ist dann nicht deduktiv, sondern induktiv; es probiert aus, was Generalisierungen einer Form für andere besagen. Und Konsistenz heißt dabei nichts anderes als Herstellung ausreichender Redundanzen, also sparsamer Umgang mit Informationen. Für die Systemtheorie selbst wird mit Hilfe dieses Formbegriffs klargestellt, daß sie nicht besondere Objekte (oder sogar nur: technische Artefakte oder analytische Konstrukte) behandelt, sondern daß ihr Thema eine besondere Art von Form ist, eine besondere Form von Formen, könnte man sagen, die die allgemeinen Eigenschaften jeder Zwei-Seiten-Form am Fall von »System und Umwelt« expliziert. Alle Eigenschaften von Form gelten auch hier: so die Gleichzeitigkeit von System und Umwelt und der Zeitbedarf aller Operationen. Vor allem aber ist mit dieser Darstellungsweise deutlich zu machen, daß System und Umwelt als die zwei Seiten einer Form zwar getrennt, aber nicht ohne die jeweils andere Seite existieren können. Die Einheit der Form bleibt als Differenz vorausgesetzt; aber die Differenz selbst ist nicht Träger der Operationen. Sie ist weder Substanz noch Subjekt, tritt aber theoriegeschichtlich an die Stelle dieser klassischen Figuren. Operationen sind nur als Operationen eines Systems möglich, also nur auf der Innenseite der Form. Aber das System kann auch als Beobachter der Form operieren; es kann die Einheit der Differenz, die Zwei-Seiten-Form als Form beobachten – aber nur, wenn es dafür seinerseits eine weitere Form bilden, also die Unterscheidung ihrerseits unterscheiden kann. So können dann auch Systeme, wenn hinreichend komplex, die Unterscheidung von System und Umwelt auf sich selber anwenden; dies aber nur, wenn sie dafür eine eigene Operation durchführen, die dies tut. Sie können, mit anderen Worten, sich selbst von ihrer Umwelt unterscheiden, aber dies nur als Operation im System selbst. Die Form, die sie gleichsam blind erzeugen, indem sie rekursiv operieren und sich damit ausdifferenzieren, steht ihnen wieder zur Verfügung, wenn sie sich selbst als System in einer Umwelt beobachten. Und nur so, nur unter genau diesen Bedingungen, ist dann auch die Systemtheorie Grundlage für eine bestimmte Praxis des Unterscheidens und Bezeichnens. Sie benutzt die Unterscheidung System und Umwelt als Form ihrer Beobachtungen und Beschreibungen."[239] Wenn Luhmann schreibt, dass die Welt beobachtet werden könne und der Beobachter selbst in dieser Operation als das tertium non datur fungiere, dann ist das nur möglich, weil zwischen Selbstreferenz und Fremdreferenz unterschieden werden kann und es eine System-Umwelt Differenz gibt. Spencer Browns Formkalkül sieht für den Punkt des ausgeschlossenen Dritten vergleichbar wie Günther die Möglichkeit des Wiedereintritts des Subjekts in die Beobachtung der Welt (in Günther's transklassischen, mehrwertigen Ontologie)[240] bzw. des Beobachters (in Spencer Brown's Formkalkül) in die Form

239 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 60–63.

240 Vgl. Günther, Gotthard: Die Theorie der mehrwertigen Logik. In: R. Berlinger und E. Fink (Hrsg.), Philosophische Perspektiven, 1971, Bd. 3, S. 110–131.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vor. Bei Spencer Brown wird dieser Vorgang des Wiedereintritts als Re-entry bezeichnet.[241] Also ist der Beobachter nichts anderes als die Form der Unterscheidung. Die Form kann in dieser Form wiedereintreten, und dann spricht man von der Beobachtung zweiter Ordnung.[242] Die Negationsleistung in Form der Rejektion stellt eine Negation von Wertalternativen dar, wie bereits beschrieben wurde. Die Rejektion stellt eine Form der Reflexion dar. Die Reflexion ist keine einfache Negationsleistung, denn sie kann ganze Kontexturen auflösen und den Ausgangspunkt für neue Werte und somit für neue Kontexturen ermöglichen. Die Reflexion ist eine Beobachtungsleistung zweiter Ordnung.[243] „Die Logik des Beobachtens und Beschreibens muß dann von monokontexturalen auf polykontexturale Strukturen umgestellt werden. Sie kann nicht länger nur eine einzige Unterscheidung benutzen, die etwas hervorhebt, um anderes dagegen abfallen zu lassen. Sie kann auch nicht länger sich mit monokontextural-geschlossenen Kontroversen (…) begnügen. Das in jeder benutzten Entscheidung ausgeschlossene Dritte (die Welt, die Einheit der Gesellschaft, der Beobachter selbst) wird möglicher Gegenstand einer anderen Unterscheidung, die ihr eigenes generalisiertes tertium non datur dem Zugriff weiterer Beobachter aussetzt."[244] Das bedeutet, dass das Subjekt, das in der klassischen Ontologie das ausgeschlossene Dritte ist, durch die mehrwertige Logik Günthers und der Theorie der polykontexturalen Gesellschaft Luhmanns in der Form des Beobachters wieder eingeschlossen wird.[245] Der Subjektbegriff, stellvertretend für die Selbstreferenz sozialer Systeme sowohl für Ego als auch für Alter, ermöglicht die selbstreferenzielle, multikausal und polykontextural bestimmte Theorie von Gesellschaft. Es handelt sich um eine Theorie, die es ermöglicht, ein hohes Maß an Komplexität im Zusammenhang mit sozialen Phänomenen zu verarbeiten und zu analysieren. Die theoretischen Aspekte der Polykontexturalität und der Beobachtung als Kontextur werden für die Untersuchung der komplexen organisierten

241 Vvgl. Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main,1992. S. 83ff. und vgl. ders. In: Spencer-Brown; George: Laws of Form. Gesetze der Form. Bohmeier Verlag, 1997. S. 56ff. u. S. 69ff.

242 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 1141. „Aus diesem Grunde kann bei polykontexturalen Beschreibungen die Einheit nur in der Form der Beobachtung zweiter Ordnung zum Ausdruck kommen – eben dadurch, daß jeder Beschreibet in seine Beschreibung einbezieht, daß andere Beschreiber anders beschreiben."

243 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 905, und vgl. ders. S. 1141: „Aus diesem Grunde kann bei polykontexturalen Beschreibungen die Einheit nur in der Form der Beobachtung zweiter Ordnung zum Ausdruck kommen – eben dadurch, daß jeder Beschreibet in seine Beschreibung einbezieht, daß andere Beschreiber anders beschreiben." S. 1141.

244 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 1094.

245 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 1094 und 1132. vgl ders. In: Ort, Nina: Gotthard Günther (1900–1984). Verbindungen, Bezüge, Differenzen. A.a.O. S. 283.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Krankenbehandlung als Analyse Methode im Rahmen der Systemtheorie angewendet.

Zum Gegenstand der Untersuchung

„Inwieweit medizinische Akteure als psychische Systeme sich wirtschaftlichen, juristischen oder anderen Systemzusammenhängen ankoppeln, ist nicht von außen determiniert, sondern ist als eine spezifische Interaktionsgeschichte zu verstehen, die eine besondere, unter Umständen einzigartige strukturelle Koppelung konditioniert. Die gesellschaftlichen Kontexturen gestalten gewissermaßen den Möglichkeitsraum, in dem dann weitere Ausdifferenzierungen – eben Geschichte – möglich wird. Der Kontexturbegriff könnte hier im Sinne eines Metarahmens begriffen werden, mit Hilfe dessen übergreifenden Logiken der jeweiligen Funktionssysteme, Organisationssysteme und psychischen Systeme in Beziehung miteinander gesetzt werden können."[246] Der jeweilige Kontext ist entscheidend für die systemtheoretische Analyse, weil in dem Kontext die Bedeutung des Beobachtbaren entsteht. Die Bedeutung entsteht durch die in Beziehung setzen eines beobachteten sozialen Ereignisses in den jeweiligen Kontext als Bezugspunkt.[247] „Interaktionskontexte unterscheiden sich zum Beispiel in ihrer Episodenhaftigkeit typischerweise von Organisationkontexten und auch hier muss wiederum unterschieden werden, welches Ausmaß an Anwesenheit ein jeweiliger Organisationskontext voraussetzt. Jede beliebige Situation kann man auf diese Bedingungen ihres Kontextes hinterfragen und gelangt so zunächst zu einer Einschätzung der jeweiligen Möglichkeiten und auch dessen, was als Problem in so einem Kontext aufgrund der Ressourcen auftauchen kann."[248] „Die Vielheit der Perspektiven – die „Polykontexturalität", um mit Luhmann (…) zu sprechen – bestimmt das soziale Geschehen. Die differenten Standpunkte der Patienten, der Pfleger, der Internisten, der Chirurgen, der Verwaltungsangestellten etc. können in einer Welt des Krankenhauses gleichzeitig nebeneinander bestehen, ohne sich kommunikativ durchdringen zu müssen. Erst der differenztheoretische Blickwinkel erlaubt auch die Analyse der empirisch vielfältig anzutreffenden ‚Agonien' zwischen Personen und Systemen, denn hier braucht nicht mehr von einer Einheit zwischen den Intentionen der Akteure und der Ratio-

246 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 82.

247 Vgl. Saake, Irmhild: Bedeutung und ihre Borniertheit. Zur systemtheoretischen Methodologie. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010. S. 55–80, S. 68.

248 Saake, Irmhild: Bedeutung und ihre Borniertheit. Zur systemtheoretischen Methodologie. In: John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010. S. 55–80, S. 68.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nalität von Organisationen ausgegangen zu werden."[249] „Die Systemtheorie formuliert auf recht abstrakter Ebene selbstreferenzielle Reproduktionszusammenhänge. Wirtschaftliche, medizinische, organisatorische und andere Systeme gestalten jeweils ihren eigenen Funktionsbezug, der zugleich die Strukturen erschafft, die eben diesen Funktionsbezug herstellen. Erst hierdurch erscheinen Systeme dem soziologischen Beobachter als mit sich selbst identisch beschreibbare Prozesse. Verschiedene Systemzusammenhänge bestehen dabei gleichzeitig in einem Raum, sind einander überlagert, irritieren und ignorieren sich wechselseitig."[250] „In der Luhmannschen Weltbeschreibung herrschen polykontexturale Wirklichkeiten. Im weitesten Sinne können diese Kontexturen auch als Rahmen verstanden werden, die als systemrelevante Semantiken, die Basis für eine handlungsleitende Logik und die damit verbundenen Programme zur Verfügung stellen. Im Goffmannschen Rahmenbegriff werden diese abstrakten semantischen Bezüge auf die Akteursebene, also auf konkrete Handlungsorientierungen herunter gebrochen. Gerade in Organisationen wird die Verbindung dieser beiden Abstraktionsebenen sichtbar. So tritt etwa der abstrakte wirtschaftliche Funktionsbezug als konkret erlebbarer Druck durch die Kassen in die ärztliche Wirklichkeit ein und erscheint nun als Bezugsproblem, das nach einer Antwort verlangt. Doch erst die jeweiligen Akteure bringen diesen Konflikt zur Geltung, erwecken ihn zum Leben, indem sie ihn interpretieren und in gemeinsamer Koproduktion (unterschiedliche) Antworten als Lösungen erschaffen. Die Interpenetration der verschiedenen Systemebenen verläuft dabei nicht zufällig, aber auch nicht determiniert. Akteure lassen sich zwar durch Karriereerwartungen und Befürchtung von Sanktionen konditionieren (…). Das ärztliche Feld kultiviert dabei jedoch einen besonderen Habitus, nämlich den der ärztlichen Freiheit, denn die moderne Organisation des Krankenhauses verlangt ein gewisses Maß an Autonomie von ihren Akteuren. Sie kann nur Überleben, wenn sie interne Freiheitsgrade konstruieren kann, um hierdurch eigene Handlungsspielräume aufrechterhalten zu können. Medizinische Organisationen befinden sich in einer Umwelt starker rechtlicher, wirtschaftlicher und wissenschaftlicher Kontexturen, müssen aber ihr Handeln entsprechend der jeweils eigenen Funktionsvollzüge ausrichten. Dies bewältigen zu können, verlangt nach einer selbst erzeugten trickiness, einer Raffinesse, die nach ärztlichen Interpreten verlangt, deren besonderer Habitus jedoch nur im medizinischen Feld kultiviert werden kann. Ärztliche Autonomie ist deshalb weder Willkür noch zufällige Beliebigkeit, sondern stellt ein habitualisierter Verfahrensmodi, medizinischer Institutionen dar. Je nachdem, ob man eher eine Akteursperspektive einnimmt, oder mehr die systemischen Zusammenhänge betrachtet werden, ergänzen sich die Konzeptionen der Goffmannschen

249 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 139.

250 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 413.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Rahmen (…) und der Luhmannscher Kontexturen komplementär."[251] Ziel der Kontexturanalyse ist es, deduktiv analytisch einen Erklärungshintergrund zu konstruieren, um sozialstrukturelle Besonderheiten für die organisierte Krankenbehandlung zu untersuchen. Die Kontexturanalyse in Verbindung mit der funktionalen Analyse wird für die Untersuchung der komplexen und funktionalen Prozesse der organisierten Krankenbehandlung sowohl auf Organisations- als auch Interaktionsebene hilfreich sein.

2.4.2 Reflexion – eine Form der Rejektion

Der Re-entry ermöglicht in sozialen Systemen die Differenz von Selbst- und Fremdreferenz.[252] Eben diese Einführung der Differenz ist die Voraussetzung für soziale Systeme reflexionsfähig zu sein.

In Bezug auf den Reflexionsbegriff reformuliert Luhmann diesen für die Systemtheorie: „Die Reformulierung ersetzt hier die klassische Kennzeichnung der Reflexion als Eigenschaft oder Fähigkeit des Bewußtseins bzw. des Denkens durch die Angabe einer Funktion, nämlich den Gebrauch der Identität eines Systems zur Orientierung von Selektionen, die im System selbst ablaufen (eine Form von Selektivtätsverstärkung)."[253] Bei der Reflexion handelt es sich um die Anwendung der eigenen Identität im Rahmen von selektiven Operationen.[254] Der Begriff der Reflexion bei Luhmann ist auf die Differenzierung der Formen von Rejektion nach Gotthard Günther zurückzuführen. Günther hat vor dem Hintergrund seiner mehrwertigen Logik drei Formen der transjunktionalen Operationen beschrieben, die Luhmann für eine mehrwertige Hermeneutik zur Analyse einer polykontexturalen Gesellschaft anwendet. Luhmann nutzt die von Günther beschriebene transjunktionale Operation (die dritte Form „totale differenzierte Rejektion") für seinen Reflexionsbegriff.[255] Des Weiteren führt Luhmann eine differenziertere Unterscheidung von Selbstreferenz an, welche die basale von der intentionalen Selbstreferenz

251 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 413.

252 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation. In: Jahraus, Oliver (Hrsg.): Niklas Luhmann. Aufsätze und Reden. Reclam Verlag. Stuttgart, 2001. S. 78–79. und vgl ebenso bei Luhmann, Niklas: Systeme verstehen Systeme. In: Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard (Hrsg.): Zwischen Intransparenz und Verstehen. Fragen an die Pädagogik. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1986. S. 72–117, S. 77–78.

253 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften A.a.O. S. 198.

254 Vgl. Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 214.

255 Vgl. ausführlicher die drei Formen der transjunktionalen Operationen in Kapitel II, 2.4 in dieser Arbeit.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

trennt. Als basale Selbstreferenz bezeichnet Luhmann Strukturen, „die durch Zirkularität geschlossen sind, also in sich auf sich selbst reagieren, gerade dadurch aber auch in spezifischer Weise offen sind, das heißt auch auf Umwelt reagieren. Systeme mit basaler Selbstreferenz sind so organisiert, daß sie mit jedem Prozeß auf sich selbst reagieren und nur dadurch, daß sie das tun, auf die Umwelt reagieren können. Sie sind so hoch organisiert, daß sie für jeden Umweltkontakt ein komplexes Netz von Selbstkontakten einsetzen müssen. Sie kennen, mit anderen Worten, keine Punkt-für-Punkt Relationen und keine durchlaufenden Prozesse, die System und Umwelt verbinden."[256] „Die basale Selbstreferenz sozialer Systeme hat die Form von Sinn. Sinn wird erfahren als Simultaneität von Wirklichem und Möglichem, als Erscheinen weiterer, anderer Möglichkeiten an jedem Erlebnisinhalt."[257] Die andere Form der Selbstreferenz ist die intentionale Form. „Auf der Grundlage der basalen Selbstreferenz von Sinn lassen Selbstreferenzen sich intentionalisieren mit Hilfe von Identitätskonstruktionen, die sich unabhängig machen von der jeweiligen Gegebenheit des gerade aktuellen Erlebnisinhaltes. Solche Identitäten können die Form eines Prozesses oder die Form eines Systems annehmen, und entsprechend gibt es zwei verschiedenartige Formen intentionalen Gebrauchs von Selbstreferenz."[258] Die intentionale Selbstreferenz von Prozessen nennt Luhmann Reflexivität und die intentionale Selbstreferenz von Systemen nennt Luhmann Reflexion. „Prozesse sind reflexiv, wenn und soweit sie sich auf sich selbst oder auf Prozesse gleicher Art richten, also zum Beispiel zum Erziehen erziehen, das Genießen genießen, Tauschmöglichkeiten eintauschen. Ausbildung von Reflexivität erfordert ausreichende Spezifikation der Prozesse, hängt also indirekt ab vom Grade gesellschaftlicher Differenzierung."[259] „Reflexion betrifft ein ganz anderes Problem, nämlich den Gebrauch der Identität eines Systems für die Orientierung seiner eigenen Selektionen. Begriff und Funktion der Reflexion sind nicht auf personale (psychische) Systeme beschränkt. Auch soziale Systeme können ihre eigene Identität zum Kriterium ihrer Selektionen machen, und für beide Systemtypen läßt sich die Frage ausarbeiten, unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, wie oft und bei welchen Gelegenheiten es faktisch geschieht und wie typisch ein ‚reflektierter' Selektionsstil für das System ist."[260] Die Gesellschaft ist in polykontexturalen Formen beschreibbar. Eine jeweilige Kontextur stellen ein Funktionssystem der Gesell-

256 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 202.

257 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 202.

258 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 202.

259 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 202–203.

260 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften A.a.O. S. 203.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

schaft und sein binärer Code dar. Jedem Code können transjunktive Operationen zugeordnet werden, mit denen ein System „sich selbst akzeptieren und alle anderen rejizieren kann. Auf diese Weise ließen sich systemrelative Funktionsprimate logisch formulieren. Ein Beobachter, der diese Beschreibungsmittel benutzt, wird als Beobachter zweiter Ordnung zugleich sehen können, was die codierten Systeme (ihn selbst als Wissenschaft eingeschlossen) nicht sehen können. Er wird sehen können, wie sie ihre Codes als Unterscheidungen benutzen, mit deren operativer Verwendung sie Identitäten erzeugen, die sich der Unterscheidung verdanken und damit abhängig bleiben von dem, was als Unterscheidung vorausgesetzt bleiben muß."[261]

Die Reflexion wird in sozialen Systemen im Sinne von Identitätsorientierung benötigt. Die Identitätsorientierung stellt einerseits die Komplexitätsreduktion dar. Andererseits ermöglicht sie die Steuerung selbstsubstitutiver Transformationen in Systemen, die sich selbstsubstitutiv ändern können.[262]

Petzold stellt fest, dass „die Beobachtungsfähigkeit, Reflexivität und die Fähigkeit zu emotionalen Wertungen eine anthropologische Grundqualität von menschlichen Wesen ist. Der Mensch ist durch Reflexivität gekennzeichnet, die sich – gegründet auf die (sprachliche) Sozialisation – als ‚Koreflexivität in Kontexten/Kontinua' bestimmen läßt."[263] „Weil Reflexivität immer mit Menschen, konkreten Personen geschieht und immer kontextbezogen ist, muß mit den jeweiligen Diskurs- bzw. Ko-respondenzpartnern Wert auf die Überprüfung der ‚emotiven Stimmigkeit' von Entscheidungsprozessen und Entscheidungen gelegt werden. Da Entscheidungen immer im Kontext von Wertesystemen (persönlichen und kollektiven) gefällt werden, hinter ihnen immer komplexe Motive oder Motivationen stehen und deshalb immer auch Emotionen mit im Spiel sind – dies alles kann nicht gänzlich oder in sinnvoller Weise durch Strategien der Rationalität aufgelöst werden."[264]

261 Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? A.a.O. S. 27.

262 Vgl. Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 214.

263 Petzold, Hilarion G.: Integrative Supervision, Meta–Consulting, Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Junfermann Verlag. Paderborn, 1998. S. 220.

264 Petzold, Hilarion G.: Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. A.a.O. S. 220.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

3. Literaturrecherche

Die systematische Literaturrecherche ermöglicht eine strukturierte Vorgehensweise, um inhaltlich eine Orientierung zu dem Thema dieser Arbeit zu bekommen. Der Rahmen des Untersuchungsgegenstands wurde durch Literatur- und Theoriearbeit selektiv eingegrenzt.

Im Rahmen der Literaturrecherche wurde zunächst nach wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten und Publikationen in Form von Monografien sowie wissenschaftlichen Artikeln zu dem vorliegenden Thema gesucht. Hierzu wurde u.a. die Datenbank der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln verwendet. Die Literatur zu pflegesoziologischen und medizinsoziologischen Themen, die im Zusammenhang mit dem Thema dieser Arbeit zu sehen sind, wurde über Carelit®, die Datenbank des Bibliomed® Verlages und der Zeitschrift PR-Internet® gesucht. Um den aktuellen sozialwissenschaftlichen und pflegewissenschaftlichen Forschungs- und Ergebnisstand abbilden zu können, erfolgte die Suche auch in anderen elektronischen Datenbanken (Sowiport®, SSOAR®, Cinahl®, Medpilot®). Weitere Literaturhinweise konnten über die Internetsuchmaschine google scholar® und die Hinweise auf den Webseiten der Fachgesellschaften gefunden werden.

Es war in den Suchmasken der einzelnen Datenbanken nicht immer möglich, eine zeitliche Eingrenzung vorzunehmen. Dennoch wurden nur relevante Publikationen (in Form von wissenschaftlichen Artikeln und wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten) ab dem Jahr 2000 im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt. In Bezug auf die zeitliche Eingrenzung wurden lediglich Ausnahmen im Bereich der einschlägigen soziologischen Publikationen wie z.B. der Krankenhaussoziologie, Medizinsoziologie und der Systemtheorie gemacht, wobei hier auch ältere Publikationen berücksichtigt wurden. Die relevanten Suchbegriffe wie Pflege, Arzt, Organisation, Interaktion, Krankenhaus, Beziehungsarbeit Patient, Gefühlsarbeit, Krankenbehandlung (usw. siehe hierzu ausführlich die nachfolgende Tabelle) wurden durch die Anwendung von Trunkierungen der Subject-Heading-Terms, sowie Kombination und Verkettung der Suchbegriffe in den Datenbanken, eingesetzt. Die Literatursuche erfolgte demnach mit Hilfe von Schlüsselbegriffen in Kombination mit Bool'schen Operatoren (wie z.B. AND/NOT bzw. UND/NICHT).

Die erste Literaturselektion erfolgte in Form einer Sichtung der Inhaltsverzeichnisse und Abstracts. Nach einer differenzierteren Bewertung auf Eignung oder Nicht-Eignung der im ersten Durchlauf als positiv bewerteten Ergebnisse, wurde fortlau-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

fend über eine differenziertere Bewertung durch Lektüre der Publikationen entschieden, ob eine Berücksichtigung der Literatur erfolgt. Die Selektion, ausgerichtet auf die Thematisierung dieser Arbeit, erfolgte nach der Relevanz der Publikationen.

Die Recherche innerhalb der ausgewählten Treffer diente zur thematischen Abgrenzung und tieferen Auseinandersetzung mit der Fragestellung. Darüber hinaus unterstützte die systematische Literaturrecherche die Annäherung an die theoretischen Grundlagen und dem Aufbau einer entsprechenden Auseinandersetzung mit den empirischen Datengrundlagen zu diesem Thema. Literaturwerke, die über die Ergebnisliste der Datenbankrecherche hinaus in dieser Arbeit Anwendung gefunden haben, sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

Für die methodische Bearbeitung des Untersuchungsthemas auf der systemtheoretischen Grundlage war es notwendig, systemtheoretische Fachliteratur, in der Regel Primärliteratur von Luhmann, und zum Teil auch Sekundärliteratur anderer Autoren zu berücksichtigen. Für bestimmte Begriffe und Themengebiete wurden weiterführende Literatur und Autoren, wie zum Beispiel für die Theorie der Interaktionssysteme (André Kieserling), oder dem Begriff der Gefühle (Luc Ciompi), Begriff der Werte und Identität (Breitsameter; Wolff), hinzugezogen, um ggf. eine Theorieerweiterung zu gewährleisten. Für die angewandten methodischen Konzepte und Theorien, zwecks Analyse des Untersuchungsgegenstandes, wurden unter anderem Literatur hinzugezogen, auf die Luhmann selber rekurriert hat, beispielsweise (Goffman-Rahmenanalyse; Günther-Kontexturanalyse und Polykontexturalität; Spencer Brown-Formkalkül und der Begriff des Beobachters). Neben der zur Grundlegung von Primärliteratur (u.a. in Bezug auf die zentralen Werke Luhmanns) zur Systemtheorie, führte ferner die dynamische Informationsbeschaffung nach der Berry-Picking Methode[265] zu den weiterführenden Literaturen in Bezug auf die einzelnen Themenschwerpunkte dieser Arbeit. Dabei wurden die Quellenverweise der verwendeten Literatur in die Literaturrecherche mit einbezogen.[266]

265 Vl. Bates, Marcia J.: The Design of Browsing and Berrypickung Techniques for The Online Search Interface. Los Angeles. 1989. (Online verfügbar unter http://pages.gseis.ucla.edu/faculty/bates/berrypicking.html, zuletzt geprüft am 13.02.2013.)

266 Vgl. Kleibel, Veronika; Meyer, Hanna: Literaturrecherche für Gesundheitsfachberufe. Facultas Universitätsverlag; Auflage: 2., überarb.. Wien, 2005. S. 137–138.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

4. Funktion der Krankenbehandlung in der funktional differenzierten Gesellschaft

Bevor die Organisation als System und das Krankenhaus als Organisation in einem je eigenen Kapitel (V und VI) thematisiert werden, soll in diesem Kapitel zuerst das gesellschaftliche System der Krankenbehandlung im Sinne von Luhmann beschrieben werden. Dieses Kapitel dient als eine kurze Einführung in den gesellschaftlichen Rahmen, in dem sich die organisierte Krankenbehandlung (vgl. hierzu insbesondere Kapitel VI) abspielt.

Luhmann stellt das System der Krankenbehandlung mit dem binären Code krank/gesund dar.[267] „Nur die Unterscheidung von krank und gesund definiert den spezifischen Kommunikationsbereich des Arztes und seiner Patienten."[268] Der Code der Medizin, beziehungsweise der Krankenbehandlung, ermöglicht die Autopoiesis und die Ausdifferenzierung des Systems. Luhmann identifiziert anhand des existierenden binären Codes, dass es sich bei dem „System der Krankenbehandlung [um; Ergänzung durch I.Ö.] (…) ein autonomes Funktionssystem der Gesellschaft"[269] handelt. Die Systemdifferenzierung der Krankenbehandlung steht im engen Zusammenhang mit dem binären Schematismus krank/gesund, der ebenfalls eine „eigene Typik der Informationsbearbeitung und damit auch eine eigene Realitätskonstruktion"[270] darstellt. Der erste Wert „krank" (der sogenannte Designationswert[271]) ermöglicht die Anschlussfähigkeit in der Kommunikation des Systems der Krankenbehandlung und inkludiert Menschen mit ihrer Krankheit in das Funktionssystem der Krankenbehandlung. Der zweite Wert „gesund" (sogenannter Refle-

267 Vgl. Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. In: Soziologische Aufklärung. 5 konstruktivistische Perspektiven. VS Verlag. Opladen, 1990. S. 183–195. S. 184.

268 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 186.

269 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 184.

270 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. S. 184.

271 Vgl. Günther, Gotthard: Identität, Gegenidentität und Negativsprache. In: Hegeljahrbücher. Belgrad, 1979. S. 22–88. S. 24–25. vgl. ebenso: Günther, Gotthard: Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. In: Actes du IIIème Congrès International pour l'Etude des la Philosophie de Hegel (Association des Publications de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de Lille) 1968, S. 159–205. S. 162–182.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

xionswert) ermöglicht die Reflexion, dass keine Krankheit vorliegt und führt zur Exklusion von Menschen ohne Krankheit aus dem System.[272] „Nur Krankheiten sind für den Arzt instruktiv, nur mit Krankheiten kann er etwas anfangen. Die Gesundheit gibt nichts zu tun, sie reflektiert allenfalls das, was fehlt, wenn jemand krank ist. Entsprechend gibt es viele Krankheiten und nur eine Gesundheit. Die Krankheitsterminologien wachsen mit der Medizin, und der Begriff der Gesundheit wird zugleich problematisch und inhaltsleer."[273] Aus diesem Grund spricht Luhmann an dieser Stelle davon, dass es sich um eine Absonderlichkeit handle, weil hier eine Vertauschung der Werte vorliege. Die Tatsache der vertauschten Werte bezeichnet Luhmann als pervers.[274] „Vor allem erklärt die perverse Vertauschung der Werte, daß die Medizin keine auf ihre Funktion bezogene Reflexionstheorie ausgebildet hat – verglichen etwa mit dem, was die Theologie der Religion oder die Erkenntnistheorie den Wissenschaften zu bieten hat."[275] „Die Ausdifferenzierung und Sondercodierung des Systems der Krankenbehandlung hängt davon ab, daß man so gut wie vollständig darauf verzichtet, einen Gesunden als möglicherweise krank zu behandeln und damit den auf Kontrast angewiesenen Code zu unterlaufen. Das ist nur eine andere Facette der bereits formulierten Einsicht, daß im Code der Medizin die Krankheit, die man nicht will, als der positive Wert fungiert und alle Detaillierung des Wissens und der Operationen über diesen Wert läuft, während die Gesundheit zwar geschätzt wird, aber im System keine Anschlußfähigkeit hat."[276] Das System der Krankenbehandlung, so Luhmann, verfüge über kein symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium. In diesem Zusammenhang stellt er den Vergleich zum Erziehungssystem an, und beschreibt, dass beide Funktionssysteme ohne symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien auskommen

272 Vgl. Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 185f.

273 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 187.

274 „Schon alltagssprachlich ist es absonderlich, wenn Krankheit als positiver und Gesundheit als negativer Wert bezeichnet werden muß. Der Vergleich mit anderen Funktionssystemen erhärtet diese Absonderlichkeiten. Man versucht, Recht zu bekommen, nicht Unrecht. Man bekommt etwas nur, wenn man zahlt; aber nicht, wenn man nicht zahlt. Nur aufgrund von Wahrheiten, nicht aufgrund von Unwahrheiten, lassen sich Technologien entwickeln oder sonstige Vorteile gewinnen. Im Funktionsbereich der Medizin liegt dagegen das gemeinsame Ziel von Ärzten und Patienten nicht auf der Seite, die über Handlungsmöglichkeiten informiert, sondern im negativen Gegenüber. Die Praxis strebt vom positiven zum negativen Wert. Unter dem Gesichtspunkt des Gewünschten ist das Negative, die Befreiung von Krankheit, das Ziel." Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 186–187.

275 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 187. vgl. auch ders. Ebd. S. 188.

276 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 192.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

müssen.[277] Luhmann schreibt allein dem System der Krankenbehandlung die Aufgabe der Diagnosestellung und der medizinischen Therapie zu.[278]

Eine Hypostasierung bezeichnet die Ausweitung eines Systems. Es strebt die Funktionserfüllung an, um eine hohe Zahl an Adressaten zu erreichen. Eine solche Hypostasierung beobachtet Luhmann auch im Falle des Systems der Krankenbehandlung: „Wenn einmal ein Teilsystem der Gesellschaft im Hinblick auf eine spezifische Funktion ausdifferenziert ist, findet sich in diesem System kein Anhaltspunkt mehr für Argumente gegen die bestmögliche Erfüllung der Funktion. Es gibt alle möglichen Hindernisse, Schwierigkeiten, Unzulänglichkeiten und Reibungen – provisorische und dauerhafte. Aber es gibt in Funktionssystemen keine sinnvolle Gegenrationalität, die besagen würde, daß man die Funktion lieber weniger gut erfüllen sollte. Es ist gerade der Sinn funktionaler Differenzierung, jedem System die Hypostasierung der eigenen Funktion zu erlauben, ja abzuverlangen, und den Ausgleich den System/Umwelt-Interdependenzen des Gesellschaftssystems, das heißt der Evolution zu überlassen.“[279] „Dieser Spezifikation entspricht, wie in anderen Funktionssystemen, so auch hier, eine Hypostasierung der eigenen Funktion und, daraus abgeleitet, die Projektion universeller Relevanz des eigenen Systems unter Inklusion der Gesamtbevölkerung. Die Hypostasierung wird dadurch erreicht, dass man nicht auf das Heilen von Krankheiten, sondern auf das Herstellen von Gesundheit abstellt – und damit einer Semantik folgt, die einen jeweils steigerungsfähigen Zustand, nämlich uneingeschränktes Wohlbefinden, in Aussicht stellt.“[280] Mit der Hypostasierung des Systems der Krankenbehandlung kann man die Facette der Präventivmedizin beschreiben und erfassen. Das verfolgte Ziel der Präventivmedizin ist die Erhaltung von Gesundheit, indem sie krankheitsauslösenden Bedingungen zuvorkommt und vorsorglich Diagnostiken durchführt. Diese Form der Präventivmedizin ist beispielsweise eine gängige Praxis in der onkologischen Medizin. „Wenn es überhaupt medizintechnische Möglichkeiten der Verhinderung von Tod, Krankheit und Schmerzen gibt, dürfte es politisch kaum vertret-

277 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 407f. vgl. hierzu auch Kapitel XI in dieser Arbeit: In Bezug auf die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien wird in Kapitel XI eine gesonderte Diskussion und Untersuchung konkret zu den Begriffen *Gefühl und Werte* in der organisierten Krankenbehandlung erfolgen. Hier werden Gefühle als Erfolgsmedien und Werte als Verbindungsmedien in der organisierten Krankenbehandlung ausgearbeitet.

278 Vgl. uhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 195. „… die Konstruktion der Krankheit, also Diagnose und Behandlung, Auskunft und Beratung bleibt Sache der Medizin.“

279 Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. 1983. In: Herder-Dornreich, Phillip; Schuller, Alexander (Hg.): Die Anspruchsspirale. Schicksal oder Systemdefekt. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Kohlhammer. 1983. S. 28–49, S. 29–30.

280 Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. A.a.O. S. 32–33.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

bar sein, sie aus wirtschaftlichen Gründen nicht zu realisieren. Der Sog der besseren Möglichkeiten ist eine politische Kraft ersten Ranges."[281] Aufgrund dieser nicht gegebenen Möglichkeit, der selbst auferlegten Einschränkungen des Krankenbehandlungssystems, kann es und kommt es auch zu Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. „Das Ziel der Gesundheit ist politisch so fest etabliert, daß Geldmittel dafür nicht (oder nur auf indirekte, so gut wie unsichtbare Weise) verweigert werden können. Es bedarf keiner besonderen Reflexion des Systems im System, um dies zu begründen."[282]

Nachdem Luhmanns Ausarbeitung zum System der Krankenbehandlung oben dargestellt wurde, wird im Folgenden die Rolle der Krankenbehandlung in der polykontexturalen Wirklichkeit thematisiert. Das Krankenhaus als System/ Organisation wird in Kapitel VI ausführlich behandelt. Dieses Kapitel dient lediglich zur Darstellung des Zusammenhangs für das gesellschaftliche System der Krankenbehandlung. Die organisierte Krankenbehandlung ist in unserer Gesellschaft an verschiedenen Funktionssystemen strukturell gekoppelt. Das bedeutet, dass unterschiedliche Funktionslogiken der gesellschaftlichen Bereiche innerhalb der Organisation Krankenhaus eine prozessbeeinflussende Relevanz haben. Diese Rahmenfaktoren gehen von den unterschiedlichen Funktionslogiken aus. Die unterschiedlichen Funktionslogiken haben neben der Wirkung auf die Systemreferenz Organisation, ebenfalls einen beeinflussenden Charakter bezüglich der Interaktionsverhältnisse in der organisierten Krankenbehandlung. Wie bereits in der Einleitung beschrieben wurde, kommt der Beziehung zwischen den Patienten und den beteiligten Professionen, in Form der Ärzteschaft und des Pflegedienstes , das besondere Interesse dieser Arbeit zu, um zu sehen wie die unterschiedlichen Formen Organisation und Interaktion im Medium der Kommunikation als soziales System funktionieren. Das Professionellen-Klienten-Verhältnis ist in der Organisation Krankenhaus in Form von Leistungsrollen und Komplementärrollen institutionalisiert. Das bedeutet, dass die Professionen als Leistungsrollen im System die Kommunikation insofern spezialisieren, dass das System der organisierten Krankenbehandlung im Kommunikationsprozess beeinflusst wird. Die Komplementärrollen werden durch die Patienten im Krankenhaus ausgefüllt, welche einen Publikumsstatus bilden. Durch diesen Publikumsstatus ist eine Asymmetrie in das Professionellen-Klienten-Verhältnis im Krankenhaus institutionalisiert.[283] Die Analyse dieser Arbeit zielt auf eine Bestimmung des Verhältnisses von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung ab: „In Organisationen wirken der permanente

281 Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. A.a.O. S. 49.

282 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 188.

283 Vvgl. Stichweh, Rudolf: Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 329–344, S. 336 u. 337.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidungsdruck und die Minimierung von Interaktionskontakten auf die Entscheidungen generierenden Sozialkontakte zurück. Organisationen gehen nicht in der Interaktion unter Anwesenden auf, wie sie v.a. Klienten von Organisationen, etwa Patienten in Krankenhäusern (…) erscheinen. Organisationen »organisieren« gewissermaßen in Form von Schnittstellen den Kontakt zu ihren Klienten und erzeugen dadurch spezifische Mitgliedschaftsrollen, die sich im Falle der Arzt-Patienten-Interaktion eben nicht nur auf die »Klassiker« der Differenz von Sprachcodes, der Asymmetrie des Wissens und der Machtasymmetrie im Hinblick auf Entscheidungen beziehen, sondern auch auf die Zugzwänge des Zeit- und Entscheidungsregimes von Organisationen."[284] Die moderne Krankenbehandlung ist ohne die Organisation in Form von Praxen und Krankenhäusern nicht mehr denkbar, zumal es ihnen scheinbar gelingt, die unterschiedlichen Funktionssysteme strukturell zu koppeln. Durch die vorkommende Multireferentialität im Krankenhaus als Organisation ist es möglich, die Ereignisse in Gleichzeitigkeit zum Gebrauch im Sinne unterschiedlicher Funktionslogiken zu realisieren.[285]

Tatsächlich bedingen sich beide Systemreferenzen und die Interaktionssysteme im Krankenhaus werden durch Entscheidungen der Organisation Krankenhaus im Sinne einer Interpenetration irritiert[286]. Was bedeutet in diesem Falle Interpenetration? Die Systemtheorie unterscheidet zwischen den beiden Systemreferenzen Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung und der Organisation Krankenhaus. Beide Systemreferenzen sind verschieden, weil sie unterschiedlich und getrennt operieren und funktional in der Informationsverarbeitung spezifiziert sind. Beide sozialen Systeme (Organisationen und Interaktion) erzeugen ihre Information im System durch systemspezifische Informationsverarbeitungsprozesse, die zu unterschiedlichen Ergebnissen in der Absorption von sozialen Unsicherheiten innerhalb der organisierten Krankenbehandlung führen können. Diese Tatsache kann unter Umständen zur Unterbrechung sozialer Ordnung oder aber auch zur Anschlussfähigkeit in der Kommunikation führen. Je nachdem wie die Kontingenzfixierung erfolgt, kann es somit zur Herstellung einer sozialen Ordnung führen. Beide Teilsysteme sind dennoch aufeinander angewiesen und müssen sich wechselseitig ihre Autonomie lassen und untereinander kooperieren.[287] Hierzu werden im Verlauf der Arbeit das Organisationssystem als soziales System und das Interaktionssystem auf der Grundlage der differenztheoretischen Systemtheorie vorgestellt. Anschließend werden beide Systemreferenzen, bezogen auf den Kontext der organi-

284 Nassehi, Armin: Organisation, Macht, Medizin. Diskontinuität in einer Gesellschaft der Gegenwarten. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. A.a.O. S. 379–397, S. 389.

285 Vgl. Nassehi, Armin: Organisation, Macht, Medizin. A.a.O. S. 390.

286 Interpénétration hier im Sinne von Niklas Luhmann, Soziale Systeme. A.a.O. S. 286 ff.

287 Vgl. Luhmann, Niklas: Politische Soziologie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2015. S. 125.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sierten Krankenbehandlung, untersucht. Der Ausgangspunkt für die Analyse des Verhältnisses beider Systeme in der Krankenbehandlung ist der Moment der Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption im Sinne von Baeckers Kommunikationstheorie (vgl. *Form und Formen der Kommunikation;* 2007). Es wird versucht, die Organisation und die Interaktion als zwei Formen im Medium der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung darzustellen.

Hierzu wird mit Hilfe der auf Heider[288] zurückgehenden Unterscheidung von Medium und (Ding) Form (so wie auch Luhmann den Medienbegriff ableitet), die Rekonstruktion von Organisation und Interaktion als Form im Medium der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung vorgenommen. Entscheidungen als Spezifikum der Kommunikation von Organisationen lassen sich so als Formen im Medium der Kommunikationen verstehen. Analog der Organisationen als Formen lassen sich auch Interaktionen (als Reproduktionszusammenhang von Kommunikationen-unter-Anwesenden Personen wie z.B. zwischen Professionen und Patienten im Krankenhaus) als Formen im Medium der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung verstehen. Das Verhältnis von Organisation zu Interaktion ist somit eines zweier verschiedener Formen im selben Medium der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung.

Darüber hinaus kommt der Person in der Organisation, als eine weitere Form im Medium der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung, eine wichtige Rolle in Bezug auf die unsicherheitsabsorbierende Funktion zu. Das Krankenhaus als Organisation stellt ebenfalls eine Form dar, welche die Unsicherheitsabsorption im System der Krankenbehandlung ermöglicht, da in ihr Ordnungsleistungen zur Erfüllung von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen vollbracht werden (vgl. hierzu Drepper und Tacke 2010)[289].

288 Vgl. hierzu Heider, Fritz: Ding und Medium. Kulturverlag Kadmos. 2005. Luhmann leitet seinen Medienbegriff aus einer philosophischen Abhandlung Fritz Heiders ab, die bereits im Jahre 1926 veröffentlicht worden ist. Eine genauere Begriffsrekonstruktion im Vergleich mit dem Heiderschen Verständnis von Medium und Ding soll hier unterbleiben.

289 Vgl. hierzu Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. Eine systemtheoretische Sicht. 2010. In: Klatetzki, T.: Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.v2010. Internetdokument:http://www.uni–bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke-2010-Zur-gesellschaftlichen-Bestimmung-und-Fragen-der-Organisation-personenbezogener-Dienstleistungen.-Eine-systemtheoretische-sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014. 11:37 Uhr.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Da „eine Dienstleistung immer reflexiv auf Andere und Anderes bezogen ist, das als vorgängig vorausgesetzt wird und einer Leistung bedarf – und zwar offenbar, weil unterstellt, angenommen oder behauptet wird, dass dieses Andere nicht an und für sich, nicht allein, nicht hinreichend oder nicht ›gut‹ ohne Gewährleistung, Pflege und Betreuung funktionieren kann. In diesem Sinne ist Dienstleistung konstitutiv supplementär. Sie fügt einer ihr vorausgehenden Struktur, Handlung bzw. Aktivität etwas Ergänzendes hinzu. Die Reflexivität bzw. Supplementarität der Gewährleistung legt es nahe zu fragen, wie und womit sie begründet wird, wobei die Begründung ihrer Notwendigkeit und Bedeutung sich auf vieles beziehen kann, sei es die reibungslose oder effiziente Produktion, die unversehrte Lebensführung von Individuen oder die Verbesserung der Lebenschancen von Gruppen.“[290] Die hier von Drepper und Tacke beschriebene Gewährleistung im Rahmen der personenbezogenen sozialen Dienstleistung, wie sie im Krankenhaus/im System der organisierten Krankenbehandlung ebenfalls zu beobachten ist[291], betrifft den Umgang mit Unsicherheiten im Rahmen von sozialen Situationen. Die Dienstleistung in sozialen Situationen ist auch immer personenbezogen. Demnach spielt die Form der Person eine wesentliche Rolle in Bezug auf die Gewährleistung und den Umgang von Unsicherheiten innerhalb der organisierten Krankenbehandlung. „Der Personenbezug der sozialen Dienstleistung wird nicht vom Staat realisiert, sondern von den mit diesen Leistungen gesellschaftlich betrauten Berufsgruppen, die es in der Ausübung ihrer Tätigkeit nicht mit ›Staatsbürgern‹, sondern mit ›Klienten‹ zu tun haben. Mit den ›Klienten‹ sind zunächst allerdings wiederum Rollen bezeichnet, die als solche unpersönlich, weil sachlich definiert sind. Das mag man schon daran erkennen, dass nicht nur der Lehrer, sondern auch die Schulorganisation »Schüler« kennt, nicht nur die Ärzte »Patienten« haben, sondern auch Krankenhausverwaltungen sie so bezeichnen (wenngleich sie es auch für möglich halten, sie »Kunden« zu nennen). Der genuine Personenbezug der Rollen bedarf, um realisiert zu werden, der jeweiligen Berufsgruppen und mit ihnen besonderer Kommunikationen. Gemeint sind besondere und abgesonderte Interaktionssituationen, d.h. Kommunikation unter Anwesenden, in deren Vollzug erkennbar gemacht wird (und werden muss),

290 Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. A.a.O. Internetdokument: http://www.uni-bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke-2010-Zur-gesellschaftlichen-Bestimmung-und-Fragen-der-Organisation-personenbezogener-Dienstleistungen.-Eine-systemtheoretische-sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014. 11:37 Uhr. S. 245.

291 Vgl. hierzu Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. A.a.O. Internetdokument: http://www.uni-bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke-2010-Zur-gesellschaftlichen-Bestimmung-und-Fragen-der-Organisation-personenbezogener-Dienstleistungen.-Eine-systemtheoretische-sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014. 11:37 Uhr. S. 247.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dass sie der Person – und eben nicht lediglich irgendeiner politischen, rechtlichen oder organisatorischen Sache – dienen."[292]

Personen im Krankenhaus sind per Mitgliedschaftsrollen strukturell mit dem sozialen System Krankenhaus gekoppelt. Personen stellen für Organisationen eine von drei Entscheidungsprämissen dar. Außerdem sind Personen gleichzeitig als Anwesende im Kommunikationssystem der Interaktion beteiligt. Wie die Person die Funktion der Unsicherheitsabsorption im Sinne von Baecker[293] erfüllt, wird an dieser Stelle mit Hilfe der Ausführungen von Joas[294] im Zusammenhang mit den Werten beschrieben. Bei Joas stellt die Form der Person eine Instanz der Wertung von Werten dar, wobei die Identität der Person über eine Reflexion zweiter Ordnung gebildet wird und Werte reflexiv in ihre Handlungs- und Kommunikationsentscheidungen verbunden mit einer sinnstiftenden Funktion Einfluss nehmen. Die These die hier verfolgt wird, lautet, dass die Wertevermittlung in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung eine personale Dimension hat und gewisser Weise als eine strukturelle Kopplung zwischen den Formen der Organisation und Interaktion fungieren kann. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird auf die Organisation als soziales System, sowie auf die Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung eingegangen. Die Rolle der Person als Form im Medium des Kommunikationssystems der organisierten Krankenbehandlung wird in Bezug auf die unsicherheitsabsorbierende Funktion und die Einführung von Werten in die Kommunikation hin beschrieben. Zur Funktion der Form Person wird ausführlicher in Kapitel VII eingegangen. Neben der Mikroebene der Kommunikationsprozesse im System der Krankenbehandlung sind auf der Makroebene gesamtgesellschaftliche Rahmenfaktoren von Bedeutung. Diese Rahmenfaktoren sind in Form der relevanten Funktionssysteme und die unterschiedlichen Funktionslogiken, die in der Organisation Krankenhaus ebenfalls eine Rolle spielen, thematisch relevant. Die unterschiedlichen Funktionslogiken sind in der Gesamtschau der organisierten Krankenbehandlung deshalb so interessant, weil sie das Potenzial zur Unterbrechung der medizinisch-pflegerischen Handlungslogik aufweisen und auf die Organisation als solches und auf die orale Kultur des Interaktionssystems der organisierten Krankenbehandlung maßgeblich einwirken.[295]

---

292 Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. A.a.O. Internetdokument: http://www.uni-bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke-2010-Zur-gesellschaftlichen-Bestimmung-und-Fragen-der-Organisation-personenbezogener-Dienstleistungen.-Eine-systemtheoretische-sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014. 11:37 Uhr. S. 248.

293 Vgl. hierzu Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2005.

294 Vgl. hierzu Joas, Hans: Die Entstehung der Werte. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

295 Vgl. hierzu auch Nassehi, Armin: Organisation, Macht, Medizin. A.a.O. S. 391.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Das Funktionssystem Recht spielt zum Beispiel im Folgenden für die organisierte Krankenbehandlung eine besondere Rolle. Angefangen bei der gesetzlichen Grundlage im Sinne des § 39 Krankenhausbehandlung SGB V, in der die Krankenhausbehandlung im Rahmen des sozialrechtlichen Leistungsanspruches reglementiert wird. Die Krankenhäuser entnehmen dieser gesetzlichen Regelung ihren Auftrag zur medizinischen Versorgung des Versicherten. Das Funktionssystem der Wirtschaft zum Beispiel ist deshalb für die organisierte Krankenbehandlung relevant, weil Krankenhäuser als Unternehmen wirtschaftlichen Voraussetzungen ausgesetzt sind und betriebswirtschaftlichen Regeln folgen müssen. Das betriebswirtschaftliche Regelwerk wird für Krankenhäuser maßgeblich u.a. durch die DRG-Systematik dargestellt.

Beispielsweise ist das Funktionssystem der Politik für das Krankenhaus als Unternehmen relevant, weil die Gesetzgebung für das Funktionssystem Recht über die Legislative erfolgt. Die Entscheidungsergebnisse in den Kommunikationsprozessen der unterschiedlichen politischen Gremien und Beschlussverfahren sind daher maßgeblich für das Krankenhaus als Organisation. Diese Funktionssysteme sind nicht als abschließend zu betrachten, da sie eine relevante Funktion für die organisierte Krankenbehandlung vorweisen. Ebenso liefern das Wissenschaftssystem und das Religionssystem maßgebliche Strukturen für die organisierte Krankenbehandlung, die später an anderer Stelle ausführlicher behandelt werden sollen.[296]

Der Versuch die Krankenbehandlung im Krankenhaus mit Hilfe nur einer Systemreferenz, in diesem Fall mit der Referenz der Organisation als soziales System, zu erfassen, bliebe ein unbestimmtes Unterfangen. Das Krankenhaus als Unternehmen reproduziert sich durch Kommunikation, welche auf die Differenz zwischen System und Umwelt ausgerichtet ist. „Die Form des Unternehmens ist eine Unterscheidung mit zwei Seiten."[297] Das bedeutet zur Informationsverarbeitung oszilliert das Krankenhaus als Organisation zwischen Selbst- und Fremdreferenz. Auf der bezeichneten Seite der Unterscheidung, und somit auf der Seite der Selbstreferenz des sozialen Systems, liegen die organisationsspezifischen Vorgänge der Krankenbehandlung vor. Die unbestimmte Seite ist faktisch die Umwelt des sozialen Systems. Die Seite der formalisierten Organisation im Krankenhaus hat durch ihre wiederkehrenden Optimierungsprozesse nicht die Kapazität zur Absorption von Unsicherheitslagen innerhalb der Krankenbehandlung[298]. Spezifische Irritationen und Unsicherheiten auf Seiten der Patienten und der Professionen der organisierten Krankenbehandlung eignen sich nicht für die Routineprozesse und kodifizierte Programme des Krankenhauses, sodass sie durch das soziale System nicht zur In-

296 Vgl. hierzu Kapitel XI in dieser Arbeit.

297 Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1993. S. 25.

298 Vgl. Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. A.a.O. S. 32.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

formation qualifiziert werden und durch die sinnkonstituierende Matrix der Organisation fallen.[299]

Die Interaktionssysteme, die in Form von Patient-Professionellen-Beziehung in Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung vorkommen, stellen das komplementäre Raster zur formalisierten Organisation dar. Das Interaktionssystem als soziales System und als weitere Form (neben der Organisation) im Kommunikationsmedium der organisierten Krankenbehandlung hat andere spezifische Operationsformen, die sich zu denen der Organisation unterscheiden. In einem Interaktionssystem unter Anwesenden, wie z.B. – Patienten, Ärzte, Pflegende – ist gegebenenfalls eine Absorption der patientenseitigen Unsicherheit eher möglich durch eine Thematisierung der Ängste und Unsicherheitslagen der Patienten in Angesicht ihrer krankheitsbedingt beeinflussten sozialen Lage. Interaktionssysteme scheinen hier geeigneter für diese Form von Unsicherheitsabsorption zu sein, da sie näher dran sind als Organisationssysteme. In der Regel werden durch die Organisation nicht die adäquaten Strukturen zur Unsicherheitsabsorption von Patientenängsten, Gefühlen und Bedürfnissen in Form von Routinen und Entscheidungsprogrammen vorgehalten (was nicht bedeutet, dass Gefühls- und Beziehungsarbeit nicht grundsätzlich möglich wäre). Organisationssysteme müssen dennoch funktional äquivalente Rahmenbedingungen für die Interaktionssysteme bieten, damit eine Anschlussfähigkeit in Bezug auf Unsicherheitsabsorption und Beziehungsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung gewährleistet werden kann. Grundsätzlich ist es durch die Thematisierung von Unsicherheitslagen in einem Kommunikationssystem möglich, dass die Informationsverarbeitungsprozesse des Interaktionssystems so verlaufen, dass soziale Unsicherheiten mit Hilfe der Kommunikation in Sicherheiten transformiert werden können. In den Fällen, wo eine organisationale Struktur zu dieser Form von Unsicherheitsabsorption fehlt, findet diese eher zufällig und initiiert vom Interaktionssystem statt. Ein Interaktionssystem in dem die Kommunikation unter Anwesenden (Patient und Ärzte, Pflegende) stattfindet, (z.B. in einer Visite), verläuft in der Regel nach bestimmten Routinemustern, die im organisationalem Rahmen des Krankenhauses festgelegt sind. Die Organisation Krankenhaus ist mit seinen medizinischen Behandlungsprozessen die (System-)Umwelt für die Interaktionssysteme (Arzt-Patient-Pflegende) und liefert die zu absorbierenden Unsicherheitslagen, die innerhalbe der Interaktion verarbeitet werden müssen. „Für die Soziologie stellt sich die Arzt-Patient-Beziehung als eine spezifisch gerahmte, ganz eigene soziale Entität dar.“[300] In der Interaktion entfaltet sich das Kommunikationssystem zwischen den Akteuren. Meistens unter Berücksichtigung eines

299 Vgl. Kühl, Stefan: Das Regenmacher-Phänomen. Widersprüche und Aberglaube im Konzept der lernenden Organisation. Campus Verlag. Frankfurt/New York, 2000. S. 42ff.

300 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 14.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hohen Maßes an wechselseitiger Orientierung.[301] In dem Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung werden durch Informationsverarbeitungsprozesse die sozialen Unsicherheiten abgearbeitet. Die ungewissen sozialen Situationen und Unsicherheiten kommen zustande, weil in diesem Rahmen Personen aufeinander treffen, „die ihre jeweils eigenen Motive, Ängste und Interessen haben (…).“[302] Geht man, normativ gesprochen, auf den Kern der organisierten Krankenbehandlung zurück, so trifft man auf den Patienten als Person, um die es hierbei gehen sollte. Dabei handelt es sich um die Stressoren und Unsicherheiten, mit denen der kranke Patient im Krankenhaus zu tun hat. Der Patient nimmt im Rahmen einer organisierten Krankenbehandlung einen Rollenwechsel vor, „vom souverän Gesunden zum hilfsbedürftig Kranken“[303], wobei eine „Unterwerfung unter einen kollektiv geregelten Tagesablauf, die Konfrontation mit ständiger Präsenz von anderen (Verlust der Privatheit) bei gleichzeitiger Kontaktbegrenzung, die begrenzte Versorgung mit Information, die Unpersönlichkeit der Beziehungsformen bei hohem und ungeregeltem Sanktionspotenzial (…), ganz abgesehen mit der Konfrontation mit dem Schmerz, (…) und ganz abgesehen von den Gesundheitsrisiken und Nebenfolgen der Krankenbehandlung, nicht zuletzt eine Art Dramaturgie der Bewältigung des stärksten Stressfaktors, der eigentlichen Krankheit, darstellen, eine Dramaturgie der Konzentration und Ablenkung von Aufmerksamkeit“[304]. An dieser Stelle kann die Frage gestellt werden, ob Patienten und die beteiligten Professionen an der organisierten Krankenbehandlung einander verstehen können, oder ob in komplexitätsreduzierender Weise eine Fiktion des Verstehens gegenseitig unterstellt wird, um im medizinischen Kontext fortzuschreiten.[305] Welche Unsicherheiten verbergen sich hinter der in scheinbarer Sicherheit transformierten Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung und wie werden sie verarbeitet. Hierzu soll in dieser Arbeit ein prozessuales Verständnis von Organisation und Interaktion im Sinne der funktional-strukturellen Systemtheorie beschrieben werden. Spricht man von Prozessen und dem prozessualen Verständnis von sozialen Systemen, dann ist die Form einer funktionellen Beobachtungsweise der sozialen Systeme innerhalb der organisierten Krankenbehandlung konnotiert. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Systemtypen Organisation und Interaktion zu tragen kommen, um die organisierte Krankenbehandlung als Phänomen hinsichtlich der unterschiedlichen systemreferenzabhängigen Informationsverarbei-

301 Vgl. Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. A.a.O. S. 15.

302 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. A.a.O. S. 15.

303 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. In: Saake, Irmhild; Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. A.a.O. S. 39–62, S. 41.

304 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 41.

305 Vgl. Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. A.a.O. S. 16.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tungsprozesse zu analysieren. Die Informationsverarbeitungsprozesse eines sozialen Systems reduzieren Komplexität auf ein handhabbares Problemformat, um damit weiterarbeiten zu können und Unsicherheiten in Sicherheiten zu transformieren. „Das System der Krankenbehandlung spezialisiert sich auf »einfache« Transformationen des Körpers des Patienten im Kontext »schwieriger«, wenn nicht sogar unverständlicher Zustände des Körpers des Menschen im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit."[306] Das System der Krankenbehandlung ist von einem hohen Maß an Organisation abhängig, weil die komplexen Verhältnisse bei der Transformation schwieriger Zustände in einfache handhabbare Problemformate für die Krankenbehandlung nur so funktional möglich sind. „Während sich die Gesellschaft insgesamt und ihr Funktionssystem der Medizin auf das Ausloten symmetrischer Beziehungen zwischen Gesundheit und Krankheit konzentrieren und das System der Interaktionen zwischen Arzt und Pfleger auf der einen Seite und Patienten (und Angehörige) auf der anderen Seite die Asymmetrie der Kommunizierbarkeit von Handlungen sicherstellt, kümmert sich die Organisation um das laufende Generieren jener Zustandsveränderungen der beteiligten Körper, angesichts derer die Krankheitsdiagnosen plausibel gehalten und die in die asymmetrische Interaktion investierten Vertrauensvorschüsse bestätigt werden können."[307] Das Krankenhaus als soziales System ist in ausdifferenzierter und formalisierter Form der Organisation sowohl intern als auch extern in der modernen Gesellschaft gegenwärtig.[308] In diesem Setting geschieht die organisierte Krankenbehandlung interaktiv zwischen Patient und Krankenhauspersonal.

Die an dieser Stelle zu beantwortende Fragestellung lautet, wie unterschiedlich erfolgt die Unsicherheitsabsorption in der Organisation im Vergleich zum Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung? Weitergehend könnte eine Identifizierung von strukturellen Kopplungsmöglichkeiten beider Systemreferenzen erfolgen. Diese möglichen strukturellen Kopplungsmomente könnten kommunikative Anschlüsse ermöglichen, um Unwägbarkeiten und Unsicherheiten zu verarbeiten, die im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung eingebettet sind. Durch die Schaffung von kommunikativen Anschlussmöglichkeiten gilt es, die sozialen Unsicherheiten sowohl im Kontext der Organisation als auch im Kontext des Interaktionssystems gleichermaßen zu verarbeiten und zu absorbieren. Ziel dabei sollte es sein, die möglichen Informationsverluste, die zwischen beiden Systemreferenzen hinsichtlich der Patientenversorgung stattfinden, soweit es geht einzuschränken.

306 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 51.

307 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 51.

308 Vgl. Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 52f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5. Organisation als soziales System

In diesem Kapitel wird die Organisation als soziales System vorgestellt. Als theoretisches Fundament wird hier Luhmanns elaborierte Organisationstheorie zugrunde gelegt. Nach Luhmann ist es bei der Organisation genauso wie bei jedem sozialen System, nämlich dass sie sich über die System-Umwelt Differenz konstituieren. Hierzu werden in diesem Kapitel die Prozesse der Selbstselektion und der Grenzziehung bezogen auf das soziale System „Organisation" analysiert. Das Ziel dieses Kapitels ist ein systemtheoretisches Verständnis über die Funktion von Organisationen. Zusammen mit dem systemtheoretischen Verständnis über Interaktionssysteme (siehe Kapitel VIII), soll die hier beschriebene Organisationstheorie der Analyse der organisierten Krankenbehandlung dienen.

Mit der funktionellen Differenzierung der Gesellschaft hat sich ein neuer Typus eines sozialen Systems entwickelt. Der neue Typus heißt Organisation. Dieser ist notwendig geworden, weil das Gesellschaftssystem mit seiner funktionellen Ausdifferenzierung immer komplexer wird. Die erreichte Gesellschaftskomplexität kann nicht mehr allein über Interaktionssysteme eingefangen werden. In vielen Bereichen der Gesellschaft etablierten sich evolutionäre Weiterentwicklungen von Organisationen, die in einer ordnenden Weise zwischen Gesellschaft und Interaktion fungieren.[309] „Die Gesellschaft entwickelt auf ihrer Systemebene eine Innendifferenzierung in Teilsysteme[310], die als solche noch keine Organisationen sind, aber Organisationsbildung begünstigen (…)."[311] Organisationen übernehmen Funktionen in den Bereichen wie z.B. des „religiösen, politischen, militärischen, kommerziellen"[312] Geschehens. Beobachtet man Organisationen, dann muss man stets mehr als nur eine Systemreferenz im Auge behalten. Zunächst einmal, sind es die Systemreferenzen des Gesellschaftssystems und die des Organisationssystems selbst, die hierbei

309 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. 6. Auflage. V S. Wiesbaden, 2009. S. 13.

310 Die hier angedeuteten Teilsysteme werden im späteren Werk Luhmanns explizit als die ausdifferenzierten Funktionssysteme der Gesellschaft bezeichnet.

311 Luhmann, Niklas: Organisationen im Wirtschaftssystem. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5. Auflage. V S. Wiesbaden, 2009. S. 453.

312 Hier sind die Funktionssysteme der Gesellschaft gemeint, vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 16.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

relevant sind.[313] Organisationen werden bestimmten Gesellschaftsbereichen zugeordnet, d.h. Organisationen haben jeweils eines der Funktionssysteme der Gesellschaft als Bezugssystem. „Sie müssen damit den Primat einer bestimmten Funktion anerkennen und sich zugleich an einer gesellschaftlich bestimmten Umwelt ausrichten."[314] Bei der Beobachtung von Organisationssystemen ist es relevant, eine doppelte Systemreferenz in Betracht zu ziehen. Die Notwendigkeit der doppelten Systemreferenz resultiert aus der Operationsweise der Organisationen. Organisationen „operieren unter einem Doppelzugriff des Gesellschaftssystems: dem Zugriff über Funktionsbestimmung und dem Zugriff über Umweltstrukturierung."[315] Ein besonderes Merkmal von Organisationen ist, dass sie für die zahlreichen Aufgabenbereiche ihre Mitglieder per Entscheidung auswählen, damit durch sie eine programmatische Auftragserfüllung gewährleistet wird. Vielmehr besteht ihre Operationsweise in jedweder Form aus Entscheidungen, wobei diese Entscheidungen in der Regel auf das Bezugs-/Funktionssystem ausgerichtet sind. „Als organisiert können wir Sozialsysteme bezeichnen, die die Mitgliedschaft an bestimmte Bedingungen knüpfen, also Eintritt und Austritt von Bedingungen abhängig machen."[316] Organisation funktioniert möglicherweise solange, bis die Zweckdienlichkeit der Mitgliedschaft der Nichtmitgliedschaft vorgezogen wird. Die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft beinhaltet die organisationale Regelbefolgung.[317]

Bemerkenswert ist die Tatsache, dass organisationale Steuerung im Dienstleistungssektor schwieriger zu bewerkstelligen ist, als in anderen Sektoren.[318] Nichtsdestotrotz ist bei der Belegschaft innerhalb der Krankenversorgung, die ebenfalls dem Dienstleistungssektor zuzuordnen ist, nur durch den Moment der organisationalen Steuerung ein hohes Maß an „Motivgeneralisierung und Verhaltensspezifikation"[319] möglich. Die Organisationen ermöglichen die Steigerung funktioneller Leistungsfähigkeit, weil auf dieser Ebene keine Rücksicht auf andere gesellschaftlichen Rollen der Mitglieder genommen wird. Es erfolgt bei den Mitgliedern eine Reduktion durch organisatorische Spezifikation des Verhaltens, sodass das Gesellschaftssystem in diesem Bereich entlastet wird. Die Gesellschaftsentlastung durch die Organisation liegt darin, dass die Gesellschaft selber nicht korporativ organisierte Handlungsfähigkeit zu realisieren hat. Bei der Gesellschaft führt die Entlastung gewissermaßen zur Potenzialentfaltung und zwar in Form einer gesamtgesellschaftlich gesehenen

313 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisationen im Wirtschaftssystem A.a.O. S. 453.

314 Luhmann, Niklas: Organisationen im Wirtschaftssystem. A.a.O. S. 453.

315 Luhmann, Niklas: Organisationen im Wirtschaftssystem. Ebd.

316 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 13.

317 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. 6. Auflage. V S. Wiesbaden, 2009. S. 50.

318 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 14.

319 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 14.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Komplexitätssteigerung[320]. „Die Kehrseite dieses Problems der Delegation von Gesellschaftsfunktionen auf Organisationen ist, daß innerhalb von Organisationssysteme gesamtgesellschaftliche Funktionen nicht angemessen reflektiert werden können. (…) Das Reflexionsdefizit der Organisationen ist besonders augenfällig, weil es mit einem Höchstmaß an differenzierter Sensibilität, mit einem Höchstmaß an Auflösungsvermögen, mit einem Höchstmaß an organisierter Informationsverarbeitungskapazität zusammenfällt."[321]

Darüber hinaus sind Organisationen deshalb als soziale Systeme qualifizierbar, weil in ihnen menschliches Verhalten als scheinbares soziales Entscheiden behandelt wird. Die bloße Annahme oder gar Suggestion der Systembeteiligten führt zur „soziale[n] Realität des Entscheidens in Organisationen"[322]. „Ein Mindestmaß an psychisch fundierter Realität muß natürlich vorliegen."[323] Dieses notwendige Mindestmaß psychischer Realität bedeutet für das Organisationssystem, dass es auf die Wahrnehmungsfähigkeit und Irritationspotenzial seiner Umwelt angewiesen ist. Denn Organisationen können nicht wahrnehmen, nur psychische Systeme nehmen war. Organisationale Entscheidungszusammenhänge haben die Affinität sich selbst aufzuladen und hoch zu transformieren, so dass das für Organisationen kennzeichnende Emergenzniveau entsteht.[324] Emergenz bedeutet in diesem Fall, dass in Organisationen aufgrund der Systemrationalität, „Selbstreferenz, autopoietische Reproduktion und operative Geschlossenheit mit Monopolisierung eines eigenen Operationstypus"[325], (im Falle der Organisation sind es Entscheidungen als Spezifikum der Kommunikation) eine strukturelle Komplexität mit einer systemspezifischen Ordnung entsteht. Dabei handelt es sich um sogenannte emergente Ordnungen, das heißt Ordnungen, die „nicht auf die Eigenschaften ihrer Komponenten, zum Beispiel auf die Intentionen von Handelnden zurückgeführt werden können"[326].

320 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 16.

321 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 18.

322 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5. Auflage. V S. Wiesbaden, 2009. S. 410.

323 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Ebd.

324 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 415.

325 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 34.

326 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 34.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.1 Funktion und Merkmale von Organisationen

In Bezug auf Organisationen kann man unterschiedliche Merkmale festmachen. Diese Merkmale sind darauf ausgerichtet, die Funktion von Organisationen zu erfüllen. Die Funktion von Organisationen liegt darin, soziale Ordnung herzustellen, wie es in jedem anderen Typus sozialer Systeme ebenfalls der Fall ist. Bei der Herstellung von sozialer Ordnung in Organisationen gilt es, die aufgrund gegebener Kontingenz entstehenden Unsicherheiten zu absorbieren.[327/328] Denn die „Organisation ist mithin eine bestimmte Weise der Systembildung durch Steigerung und Reduktion von Kontingenzen."[329] Die Kontingenzbewältigung in Organisationen erfolgt innerhalb ihrer Entscheidungsprozesse[330], denn durch Entscheidungen findet Kontingenzunterbrechung statt. Es gibt zwei Kontingenzbereiche, die die Organisationen handhaben müssen: Zum einen handelt es sich um den Kontingenzbereich, der durch die Verhaltensdispositionen der Personen gekennzeichnet ist, die als Organisationsmitglieder die Handlungen im System durchführen. Die Organisationsmitglieder, die die Umwelt der Organisation darstellen, bringen mit ihren persönlichen Motiven und individuell kognitiven Strickmuster eine Vielfalt an Möglichkeiten zur Bildung sozialer Situationen mit. Zum anderen stellen die organisationalen Entscheidungsregeln und Entscheidungsprogramme den zweiten Kontingenzbereich dar.[331] Entscheidungen in Organisationen absorbieren zwar einerseits Unsicherheit, produzieren aber gleichzeitig auch neue Kontingenzen: „Die Autopoiesis von Organisationssystemen läuft also über Unsicherheitsabsorption. Unsicherheitsabsorption ist demnach nur ein anderer Begriff für die systeminterne Erzeugung von Information, und zwar, wie bereits gesagt, Information nicht über die Umwelt (nicht als systeminternes Kopieren von Umweltzuständen), sondern über die Unwahrscheinlichkeit systemeigener Einschränkungen des Spielraums anderer Möglichkeiten."[332] Der autopoietische Katalysator für Organisationen ist die Unsicherheit, denn „ohne Unsicherheit bliebe nichts zu entscheiden, die Organisation fände im Zustande kompletter Selbstfestlegung (…)"[333] und Wegfall ihres Funktionszwecks einen Mangel an Operationen, der im Exitus der Organisation enden würde.[334]

---

327 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. In: Zeitschrift für Verwaltungslehre, Verwaltungsrecht und Verwaltungspolitik. 84. Band. Heft 3, 1993. S. 300.

328 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 830.

329 Luhmann, Niklas: Macht. 3. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2003. S. 100.

330 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2. Auflage. VS. Wiesbaden, 2006. S. 185.

331 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 40f.

332 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung A.a.O. S. 185.

333 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 186.

334 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Folgenden werden die in den Organisationen gebildeten Strukturen dargestellt, die ihrer Funktionserfüllung dienen. Man kann alle im Folgenden dargestellten Strukturen auch als Mittel für die Funktionserfüllung und somit für die Bildung sozialer Ordnung durch Unsicherheitsabsorption ansehen.[335] Die Unsicherheitsabsorption zur Ordnungsbildung in Organisationen kann als ein sozialer Prozess des sozialen Systems bezeichnet werden.[336]

Neben der Funktion der Unsicherheitsabsorption[337] sind weitere Merkmale der Organisation zu nennen. Bei den hier genannten Merkmalen handelt es sich um Zwecke sowie Hierarchie und Mitgliedschaft. Zuerst wird sich den Zwecken gewidmet, um zu Verstehen, welche Funktion sie innerhalb von Organisationen erfüllen.

5.1.1 Zwecke

In Organisationstheorien werden Organisationen vielmals als Zweckverbände beschrieben. Der Begriff des Zweckverbandes[338] alleine reicht aber nicht aus, um Organisationen hinreichend zu beschreiben.[339] Zwecke leisten dennoch einen funktionalen Dienst für Organisationen, auch wenn sie in modernen Organisationstheorien keine so große Rolle mehr spielen.[340] Die Zwecke in der Organisation sowie das Zweck-Mittel Schema dienen dazu, „kausal verstandenes Handeln überhaupt entscheidbar zu machen. Die Kausalbeziehung verbindet eine Unzahl von Ursachen mit einer Unzahl von Wirkungen.“[341] Es gibt eine Unzahl von möglichen Zwecken, die eine Organisation potenziell verfolgen könnte. Es ist für eine Organisation funktional, die unzähligen Möglichkeiten für sich einzuschränken, um entscheidungsfähig zu werden. Entscheidungsfähigkeit erzielt die Organisation, indem sie Zwecke festlegt. Durch die Zwecksetzung erhält die Organisation einen Rahmen innerhalb des theoretisch unbegrenzten Möglichkeitsraumes. Das stellt bereits die

335 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. 3. Auflage. Duncker und Humboldt Verlag. Berlin, 1976. S. 175. vgl. auch vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2. Auflage. V S. Wiesbaden, 2006. S. 188.

336 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 175.

337 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2003. S. 33 u. 36 ff.

338 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004. S. 227.

339 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. A.a.O. S. 260.

340 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004. S. 238. (Der Zweckbegriff wird in der modernen Gesellschaft genauso wie der Hierarchiebegriff abgewertet und nur noch für die Beschreibung von Organisationen verwendet.)

341 Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. In: Soziologische Aufklärung Band 1. 8. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 73.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

erste Einschränkung von Kontingenz dar. Die Formulierung mag auf den ersten Blick paradox klingen, aber organisationale Zwecke können wiederum nur als Mittel zur Erfüllung der eigentlichen Funktion von Organisationen dienen. Wie bereits beschrieben, liegt die Funktion der Organisation darin, Kontingenzen zu bewältigen und Unsicherheiten (ausgehend aus der systemrelevanten Umwelt) zu absorbieren. Was das in Bezug auf die Funktion des Zweck-Mittel Schemas bedeutet, soll an dieser Stelle genauer erläutert werden. Sieht man sich das Zweck-Mittel Schema an, wird es deutlich, dass zur Erfüllung organisationaler Zwecke die Mittel funktional äquivalent auf die Wahrscheinlichkeit der Zweckerfüllung hin geprüft werden. „Der Zweck ist also ein Gesichtspunkt für die Beurteilung der Äquivalenz und Austauschbarkeit verschiedener Mittel (…).“[342] Im Gegenzug ist es ebenfalls möglich, dass von den Mitteln ausgegangen werden kann, und die passenden Zwecke zu den Mitteln und somit den Handlungen und Entscheidungen innerhalb der Organisation gesucht werden, die sich dazu eignen diese zu rechtfertigen.[343] In diesem Fall ist das Mittel „ein Gesichtspunkt für die Beurteilung der Äquivalenz und Austauschbarkeit verschiedener Zwecke“[344]. Die Entscheidungen in Organisationen können retrospektiv bestimmten Zwecken zugeschrieben werden. Durch die Zwecksetzung innerhalb von organisierten Sozialsystemen wird die Ungewissheit der Systemumwelt in ein brauchbares Arbeitsformat für Organisationen transformiert.[345] Das Format der Zwecksetzung ermöglicht der Organisation die Mittel zu organisieren und zu koordinieren sowie Entscheidungsprozesse zu vollziehen, denn „(w)as in der Umwelt als Vielzahl widerspruchsvoller, fluktuierender Werte und Verhaltensanforderungen erscheint, wird durch die Zwecksetzung in ein Knappheitsproblem umgewandelt und so programmierbaren systeminternen Entscheidungsprozessen übergeben.“[346] Die Zwecksetzung eignet sich in dieser Form als eine Methode zur Unsicherheitsabsorption.[347] Das reine Zweck-Mittel Schema ist nicht auskömmlich für die Darstellung der inneren Ordnung einer Organisation[348], jedoch erfüllen Zwecke eine gewisse Funktionalität für Organisationen, wie hier gezeigt wird. Zwecke ermöglichen, die vielen Möglichkeiten des Entscheidens auf eine praktikable Wertrelevanz der Entscheidungsalternativen zu begrenzen. Das Zweck-Mittel Schema „grenzt die beachtlichen gegen die ignorierbaren Folgen ab und macht die Situation dadurch entscheidungsreif“.[349] In der Außendarstellung

342 Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 73.

343 Vvgl. Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 73.

344 Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. Ebd.

345 Vvgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1973. S. 190.

346 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 191.

347 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 191.

348 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 75.

349 Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 74.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

schreiben sich Organisationen bestimmte Zwecke zu, deren Zweckerfüllung in der sogenannten Schauseite optimal beschrieben wird. Nach innen hin weicht die Zweckerfüllung in der umgesetzten Art und Weise von der organisationalen Selbstbeschreibung (der sogenannten Schauseite) häufig ab. Das bedeutet in der Regel, dass Organisationen hinsichtlich der offiziellen Wirklichkeit und der praktizierten Wirklichkeit allenfalls lose gekoppelt oder sogar entkoppelt sind.[350] „Es wird kritisiert, dass in vielen Unternehmen, Verwaltungen und Parteien zwischen der ‚Speisekarte', der ‚servierten Speise' und dem ‚Geschmack der Speise' doch ein zu deutlicher Unterschied bestehe."[351]

Organisationale Zwecke sind multifunktional wirksam: Einerseits dienen sie dem organisationalen Zweck selbst in dem sie eine scheinbare Rationalität projizieren[352] und andererseits als Mittel zur Funktionserfüllung der organisationalen Unsicherheitsabsorption als sozialen Prozess. Die Unsicherheitsabsorption gelingt über das Prinzip der Komplexitätsreduktion, in dem die Umwelt über das Zweck-Mittel Schema in gewisser Weise konstant gesetzt wird[353]. Über diese Umweltfixierung versucht die Organisation sich strukturell an die relevante Umwelt zu koppeln.[354] Die hier beschriebene Zwecksetzung „ermöglicht es im zweckstrukturierten System, bis auf weiteres so zu handeln, als ob mit der Zweckerfüllung der Systembestand gesichert sei"[355]. Zwecke dienen der Organisation u.a. auch zur Binnendifferenzierung des sozialen Systems, indem sie dafür genutzt werden, Teilsysteme mit der Erfüllung der Zwecke zu beauftragen.[356] Organisationen können zur Unterstützung ihrer Entscheidungsprozesse nicht auf die programmatische Zwecksetzung verzichten, weil sie ein Steuerungsmittel für ihre organisationalen Teilsysteme darstellen.[357] Zwecke geben Entscheidungsprozessen notwendige Orientierungspunkte. Die Entscheidungsprozesse dienen zur Unsicherheitsabsorption, aber die Informationsverarbeitungsprozesse innerhalb von Organisationen orientieren sich nicht nur an Zwecken. Die „Unsicherheitsabsorption ist demnach nur ein anderer Begriff für die systeminterne Erzeugung von Information (…)."[358] Die Unsicherheitsabsorption findet in sozialen Beziehungen statt, indem sich Folgeentscheidungen an vorhergehende Entscheidungen als Prämisse orientieren. Die Orientierungsmarker für

350 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. Eine sehr kurze Einführung. VS Verlag. Wiesbaden, 2011. S. 136–157. Besonders S. 148 u. 156.

351 Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 136–157. Besonders S. 153.

352 Vgl. hierzu die Rationalitätsfiktion In: Schimank, Uwe: Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne. 1. Auflage. VS. Wiesbaden, 2005.

353 Vgl. Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 74.

354 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 28.

355 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 191.

356 Vgl. Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 135.

357 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. A.a.O. S. 238.

358 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 185.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidungsprozesse werden, neben Zwecken, ebenfalls von der Entscheidungshistorie selber geliefert.[359] Die Zwecksetzung vermittelt der Organisation, die Funktion in strukturierter Weise ihrer Umwelt gegenüber zu stellen. Zwecke dienen den (Bewusstseinszuständen von) Mitgliedern von Organisationen als Orientierungspunkte: „Die Charakterisierung als Zweck besagt dann nichts weiter, als daß im Hinblick darauf die Eignung von Handlungen als Mittel beurteilt und ein System von Brauchbarkeitsbedingungen entworfen werden kann, daß also das Systemhandeln auf die Weise rationalisiert werden kann."[360] Durch Zwecke können Möglichkeiten von Lösungsvarianten als Entscheidungsalternativen eingegrenzt werden. Zwecke ermöglichen Komplexitätsreduktion in Bezug auf das kontingent Mögliche im Entscheidungshorizont der Organisation. Die Komplexitätsreduktion wird durch die Vorgabe des Zweckes selbst gewährleistet, die zur Einschränkung der Wahl möglicher Mittel führt.[361] In Hinblick auf das Entscheidungsprogramm (Zweckprogramme), dienen Zwecke als Mittel zur Unsicherheitsabsorption. Bei den outputorientierten Zweckprogrammen wird ein in der Zukunft liegendes Ziel konstruiert, das es über die Programmierung von Entscheidungsprozessen zu erreichen gilt. „Denn wenn man entscheiden muss, wird die Zukunft als Differenz vorgestellt – als Differenz zwischen dem, was durch die Entscheidung erreicht werden soll, und dem, was ohne sie der Fall sein würde. Üblicherweise nennt man diese Differenz ‚Zwecke'. Ein Zweck kann dann als aktuelles Problem aufgefasst werden und eine Entscheidung als aktuell kommunizierte Problemlösung, die mit ihrer Kommunikation zur Vergangenheit wird, was immer daraufhin geschieht."[362] Ausgehend von der Zukunft her projiziert der Zweck eine Differenz, die gegenwärtige Entscheidungsoperationen ermöglicht.[363] „Zweckprogramme sind deshalb reine Zukunftsprogramme."[364] Zwecke stellen die „Differenz zwischen angestrebtem und anderenfalls eintretendem Zustand in die Zukunft"[365] dar. Zwecke sind in die „Zukunft ausgelagerte Verlegenheiten, die es erlauben, Entscheidungsketten anzuhängen und darauf, auch wenn die Entscheidungen längst vergangen sind, wieder und wieder Bezug zu nehmen"[366].

359 vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184–185.

360 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 109.

361 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 269.

362 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 162–163.

363 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 163.

364 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2 A.a.O. S. 266.

365 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung A.a.O. S. 163.

366 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 165.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gleichwohl erfassen Zwecke nicht die Rationalität einer Organisation. Organisationen sind stets multifunktional [367] in Bezug auf ihre Anpassung auf die Umwelterfordernisse.[368] „Der Sinn des stabilen Systembestandes liegt dann in der Erhaltung der Identität des Systems als Leistungseinheit“[369] zur relevanten Umwelt. „Durch Zwecksetzung macht sich ein System mithin von zahllosen Aspekten seiner Umwelt frei, setzt Grenzen, gewinnt Autonomie, setzt sich eben dadurch aber auch der Gefahr aus, bestandswichtige Fakten oder Veränderungen in der Umwelt zu verkennen.“[370] Zur Erfassung der Organisation als soziales System ist mehr notwendig, als nur die organisational beschriebenen Zwecke zu erzielen.[371] Die Organisation muss neben ihren selbst beschriebenen Zwecken in erster Linie die Funktion der Unsicherheitsabsorption erfüllen. Organisationen finden sich stets mit Unsicherheit konfrontiert, weil „die Umwelt der Organisationen (.) nicht genug Kontingenz [absorbiert], sodass die Organisation sich nicht mit einem Errechnen von einzigrichtigen Entscheidungen begnügen kann. Sie muss ohne ausreichendes Wissen und mit abgekürzter Informationsverarbeitung selber entscheiden.“[372]

In Organisationen sind „sachliche(n) Ziele gegenüber dem reinen Selbsterhalt des Systems sekundär“.[373] Zwecke dienen der Entscheidungsbegründung[374] und reduzieren Komplexität. Zwecke haben eine koordinierende und generalisierende Funktion. Die Erreichung von organisationalen Zwecken sichert noch nicht die Systemerhaltung. „Gleichwohl eignet sich die Zwecksetzung als Strategie der Unsicherheitsabsorption. Sie ermöglicht es im zweckstrukturierten System, bis auf weiteres so zu handeln, als ob mit der Zweckerfüllung der Systembestand gesichert sei.“[375] Hierbei ist es hilfreich, dass nicht jede unsicherheitsabsorbierende Entscheidung begründet werden muss, dadurch dass sie den organisationalen Zwecken zugeschrieben werden kann. Anderenfalls würde die Paradoxie aufgedeckt werden, dass

367 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. (Hrsg.) André Kieserling. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002. S. 398. und ders. In: Tacke, Veronika: Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001. S. 148.

368 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 135.

369 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 134–135.

370 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 199.

371 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 85.

372 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 27.

373 Fritz, B. Simon: Einführung in die systemische Organisationstheorie. Carl Auer Verlag. Heidelberg, 2007. S, 29.

374 Vgl. Schimank, Uwe: Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne. 1. Auflage. VS. Wiesbaden, 2005.

375 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 191. vergleiche hierzu Rationalitätsfiktion nach Schimank, Uwe. In: Die Entscheidungsgesellschaft. VS Verlag. Wiesbaden, 2005.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Zwecke nicht die eigentlichen funktionellen Ziele der Organisation sind. Zwecke können nicht als deckungsgleich mit der Systemrationalität betrachtet werden.[376] Zwecke ermöglichen einen gewissen Wahrheitsanspruch durch die Zuschreibung der Prämissen von getroffenen Entscheidungen. Zwecke legitimieren somit Entscheidungen. Die Rationalität bei der Anführung von Zwecken liegt darin, dass es sich um „eine rhetorische Leistung [handelt], mit der man bestimmten Positionen den Anschein des Unbestreitbaren zu geben versucht."[377] Die vordergründige organisationale Kommunikation über Zwecke und in Bezug auf Entscheidungszusammenhänge zu den Zwecken, verdeckt den Blick auf das eigentlich gemeinte Interesse, das im Hintergrund gehalten wird.[378] „Dies ist ein politisches Manöver, dessen paradoxes Ziel ist, Fragen nach der Sinnhaftigkeit von Entscheidungen zu verhindern."[379] Mit Hilfe von Zwecken ist es der Organisation möglich sowohl ihre externe Umwelt, als auch die interne Umwelt (vor allem psychische Systeme die Mitgliedsrollen innerhalb der Organisation besetzen) in Bezug auf Rationalitätsansprüche zu bedienen. „Das macht es möglich, Zwecke als Steuerungsvorstellungen (…) aufzufassen."[380] In diesem Sinne würden Organisationen die Zwecke als Mittel anwenden, um strukturelle Kopplungen an ihre Umwelt zu gewährleisten.

„ 'The most important inherent difficulty in the operation of cooperative systems' is 'the necessity for indoctrinating those at the lower levels with general purposes'."[381] In diesem Sinne ist Barnard, hier rezitiert nach Perrow, so zu verstehen; dass die organisationalen Zwecke entfernt von einer vermeintlichen Zweckrationalität zu sehen seien, da sie nur Konstrukt zur Unsicherheitsabsorption seien. Zwecke sind lediglich als Mittel der Systemrationalität von Organisationen zu verstehen, die darin liegt, Unsicherheit zu absorbieren, indem Mitglieder der Organisation von den Zwecken im Sinne einer Rationalitätsfiktion überzeugt werden. Aber schon die Überzeugung der Organisationsmitglieder vom Sinn der organisational verfolgten Zwecke stellt eine große Herausforderung dar. Luhmann ließ sich hinsichtlich der Funktion von organisationalen Zwecken von Chester I. Barnard, wie an vielen Punkten auch, an diesem Punkt inspirieren, wenn man bei Barnard liest: „We may say, then, that a purpose can serve as an element of a cooperative system only so long as the participants do not recognize that there are serious divergences of their understanding of that purpose as the object of cooperation. (…) The inculcation of

376 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation als Begriff. In: Wozu Systeme? Kulturverlag Kadmos. Berlin, 2004. S. 92–94.

377 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 445.

378 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

379 Fritz, B. Simon: Einführung in die systemische Organisationstheorie. A.a.O. S, 30f.

380 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 173.

381 Perrow, Charles: Complex Organizations. A critical Essay. 3. Auflage. McGrawHill Verlag. New York, 1986. S. 69.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

believe in the real existence of a common purpose is an essential executive function."[382] Komplexe Sozialsysteme, wie Organisationen, bewegen sich nicht primär nach den Gesetzen der Zweckrationalität, sondern nach dem Prinzip der Selbstreferenzialität und der Selbststeuerung, die als Systemrationalität zusammengefasst werden kann.[383] Die Systemrationalität macht der Organisation die Differenz von System- und Umwelt verfügbar, und somit auch die Ungewissheit die von der Umwelt der Organisation ausgeht. Die Systemrationalität steckt den Rahmen ab, in dem die Ungewissheit durch das soziale System – Organisation – verarbeitet werden kann.[384] Die Zwecke dienen zur strukturellen Kopplung mit der unmittelbaren Umwelt von Organisationen, nämlich den psychischen Systemen. Die Form Person ermöglicht es, dass psychische Systeme strukturell an die Organisation gekoppelt werden können. Als Person ist es möglich, Mitgliedschaftsrollen in Organisationen zu besetzen, die dabei unterstützen die organisationalen Zwecke zu erfüllen.[385] „Die Form der Person dient ausschließlich der Selbstorganisation des sozialen Systems, der Lösung des Problems der doppelten Kontingenz durch Einschränkung des Verhaltensrepertoires der Teilnehmer."[386] „Die Form ‚Person' überformt das psychische System durch eine (…) Unterscheidung, eben die des eingeschränkten und des dadurch ausgegrenzten Verhaltensrepertoires."[387]

Das generalisierte Medium Geld, das durch die Zweckverfolgung der Krankenbehandlung im Krankenhaus als soziales System erwirtschaftet wird, führt ebenfalls zur Problemlösung der Organisation. Das Problem der Organisation wird hierzu zuvor von der Ebene der Umweltunsicherheit auf die Ebene der Zwecksetzung verschoben, um eine Lösung über das generalisierte Medium ‚Geld' herbeizuführen.[388] In Organisationen werden generelle Mechanismen der Problemlösung institutionalisiert, „deren Verfügbarkeit die Organisation so weit entlastet, daß sie sich auf spezifische Zwecke konzentrieren können, ohne ihren Bestand zu gefährden."[389] Die auskömmliche Geldwirtschaft führt durch die Reduktion von Komplexität zur Indifferenz innerhalb der organisationalen Zweckverfolgung. „Geldwirtschaft ist

382 Barnard, Chester I.: The Functions oft the Executive. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, London, 1968. S. 87.

383 Vgl. Willke, Helmut: Systemtheorie II. Interventionstheorie. 4. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2005. S. 42–44.

384 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Störung. Suhrkamp Verlag. Berlin, 2011. S. 97.

385 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. In: Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. 3. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2008. S. 146.

386 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 145.

387 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 146.

388 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 205.

389 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 203.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

deshalb unabdingbare Voraussetzung einer nennenswerten Zweckspezifikation sozialer Systeme."[390]

Ein weiteres generalisiertes Medium ist Macht, das den Organisationen ermöglicht, spezifische Zwecke zu verfolgen. Macht innerhalb von Organisation ermöglicht es dem Ego, den Einfluss auf Alter auszuüben, um ein bestimmbares Verhalten abzurufen. „Da jedoch Macht nicht im gleichen Sinne wie Geld bei Zweckerreichung automatisch nachgefüllt wird, dem Machterwerb und der Machterhaltung vielmehr besondere Bemühungen gewidmet werden müssen, sind der Zweckspezifikation von Systemen, die primär auf Macht beruhen, Grenzen gesetzt."[391]

Organisationale Zwecke werden in der Regel über arbeitsteilige Konzeptionen realisiert. Die arbeitsteilige Konzeption sieht vor, dass Untersysteme Teilzwecke zu erbringen haben, die eigentlich nur als Mittel des zentralen Systemzwecks gelten dürften. Diese Konstanz von Zwecken ist als systemrelativ anzusehen und ermöglicht somit die Zweckänderung, wenn es um die Funktionserfüllung anderer Teilsysteme geht. Zwecke sind durchaus änderbar, wenn sich diese Änderung für Entscheidungsprozesse als funktional erweist.[392] Die organisationale Praxis hat es vielfach gezeigt, dass es in Bezug auf Zwecke zu Verzerrungen kommt. Im Rahmen einer Zweck-Mittelverschiebung kommt es häufig dazu, dass Untersysteme ihnen „zur Besorgung zugewiesene Mittel als eigenen Zweck"[393] auffassen. „Die Qualifikation als »Zweck« wird dann vom Systemzweck auf ein Mittel verlagert. Dieses wird wie ein Selbstzweck behandelt."[394]

Eine wesentlich radikalere Alternative der Zweck-Mittel Verschiebung stellt der folgende Aspekt dar. Bei dieser Alternative werden die eigentlichen Mittel als Selbstzweck angesehen und die eigentlichen Systemzwecke hierzu als Mittel degradiert, um sie den neuen Selbstzwecken zu subordinieren.[395] In diesem Fall würde die Organisation Krankenhaus nicht den Patienten dienen, sondern die Patienten der Organisation Krankenhaus. Die Erlöse wären nicht mehr Mittel zur refinanzierten Krankenbehandlung, sondern die Krankenbehandlung würde vielmehr unter kostenoptimalem Management als Mittel zum (Selbst-) Zwecke und somit zur alleinigen Erlösoptimierung dienen. Die Tiefenanalyse des hier beschriebenen Problems würde an dieser Stelle zu weit gehen. Hierzu müsste man den Analyseansatz von der organisationalen Ebene und der hier beschriebenen Zwecksetzung auf eine gesellschaftliche Ebene innerhalb der Logik ihrer Funktionssysteme

390 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 206.

391 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 207.

392 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 11.

393 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 273.

394 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. Ebd.

395 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 274.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

– Wirtschaftssystem – und System der Krankenversorgung, beziehungsweise Gesundheitssystem verlagern.[396]

5.1.2 Hierarchie

Die Hierarchie ist ein weiteres Merkmal von Organisationen, dass der Funktion zur Unsicherheitsabsorption dient, indem die zu verarbeitende Umweltkomplexität reduziert wird. Die Hierarchie ist eine Kommunikationstechnik, die dazu dient, Komplexität innerhalb von Organisationen auf das für sie handhabbare Maß zu reduzieren.[397] Die Kommunikationstechnik der Hierarchie funktioniert dann, wenn eine Weisung gegeben und die Erreichbarkeit der Weisungsadressaten sichergestellt ist. „Hier hat man es mit der Ordnungsform der Kästchen-in-Kästchen zu tun. Die Ordnungsform kann deshalb als Ordnungsform gelten, die besonders von Organisationen gesucht und verwendet wird, weil sie die Erreichbarkeit jeder Stelle der Organisation durch jede andere Stelle der Organisation garantiert."[398] Die Weisung muss also die Stelle erreichen, die diese Weisung ausführen soll. „Eine Hierarchie ist nichts anderes als eine Ordnung zur Strukturierung der Beobachtung von Beobachtungen durch eine spezifische Verteilung und Auszeichnung dessen, was einen Unterschied macht und was nicht. Sie erzwingt bestimmte Kommunikation, nämlich jene, die durch eine asymmetrisierende Unter- und Überordnung gekennzeichnet sind, und sie stellt andere Kommunikationen frei, nämlich solche, die durch eine symmetrische Gleichordnung gekennzeichnet sind."[399] Die beobachtbare Komplexität in Form von horizontaler, vertikaler und lateraler Kommunikation ist komplexer als die einfache Komplexität, die durch Hierarchie erzielt wird: „Hierarchie reduziert die Komplexität der Organisation auf einfache Komple-

396 Vgl. Kasper Kröning, Franz; thematisiert dieses Problem der Nebencodierung des Gesundheitssystems anschaulich in seinem Werk „Die Ökonomisierung der Gesellschaft". An anderer Stelle spricht er von der „Ökonomisierung des Gesundheitssystems", wo es nicht nur um die strukturelle Kopplung an das Wirtschaftssystems geht, sondern vielmehr stellt er hier dar, wie sich der Effekt der Nebencodierung im Gesundheitssystem auf die Programmebene durchschlägt. Die von Kasper Kröning beschriebene Nebencodierung stellt seit den 90er Jahren den Einzug eines Qualitätskonzeptes in das Gesundheitswesen dar, der nicht den sachlichen und medizinisch–fachlichen Gesundheitsaspekt im Fokus hat, sondern vielmehr auf die wirtschaftliche Effizienz abstellt und aus dem Hintergrund verdeckt die Prozesse bestimmt. Er beschreibt wie die Nebencodierung ihren eigentlich wirtschaftlich geprägten Präferenzcharakter durch Invisibilisierung im Gesundheitswesen verdeckt hält. (vgl. hierzu: Kasper Kröning, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. Systemtheoretische Perspektiven. Transcript Verlag. Bielefeld, 2007. S. 121–138.).

397 Vvgl. Baecker, Dirk: Organisation als System. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999. S. 182.

398 Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 208.

399 Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999. S. 122f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

xität, indem vertikale Kommunikation hochgradig reguliert wird, laterale Kommunikation dem Zufall überlassen bleibt und horizontale Kommunikation freigestellt und als für die Struktur der Organisation folgenlos behandelt wird."[400] Die Hierarchie hat primär die vertikale Kommunikation im Fokus, die sie somit kommunizierbar macht. „Die kommunizierbare Komplexität ist verhältnismäßig niedrig, die beobachtbare Komplexität verhältnismäßig hoch."[401] Die Hierarchie trägt über ihre komplexitätsreduzierende Funktion als Steuerungsprinzip[402] zur Ordnungsbildung in Organisationen bei. „Bestimmte Arten von Aufgaben lassen sich bei bestimmten Ansprüchen an die Art der Aufgabenbewältigung am besten in der Form der Hierarchie bearbeiten."[403] Diesen Aspekt hat „vor allem Chester Barnard in seinem Klassiker über »The Functions of the executive« (1938, bes. S. 60f.) [hinsichtlich der] Bedeutung kooperativer Effektivität und Effizienz für die Stabilisierung von Kooperation hervorgehoben."[404] Für Organisationen gilt in hohem Maße, dass durch formale Regeln des Hierarchieprinzips weitere Teilsysteme innerhalb der Organisationen ausdifferenziert werden können.[405] „Man braucht nicht zu bestreiten, daß diese Form [der Systembildung] auch im Bereich sozialer Systeme gewählt werden kann und gewählt worden ist."[406] Die Hierarchie eignet sich zum Ausdruck von Einheit und Differenz – und richtet den angestrebten Fokus auf die zone of indifference[407] innerhalb von Organisationen. Das heißt der Fokus der Koordinationsleistung von Hierarchie liegt auf Gleichschaltung, oder anders gesagt auf Entdifferenzierung der Teilsysteme in Bezug auf die verfolgten Organisationsziele.[408] Die von Chester Barnard konstruierte Indifferenzzone der Organisation umschreibt den Möglichkeitsraum, in dem Organisationsmitglieder pauschalunterworfen werden können.[409] „Die von Barnard entdeckte Regel lautete, daß Arbeiter, Angestellte, Beamte und Soldaten alle jene Anweisungen auszuführen bereit sind, die in ihre Indifferenzzone fallen, das heißt: die für sie persönlich keinen Unterschied machen. Umgekehrt sind sie nicht bereit Anweisungen auszuführen, die einen Unterschied machen, zum Beispiel im Hinblick auf Selbstrespekt, moralische oder religiöse

400 Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 184.

401 Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 185.

402 Vvgl. Willke, Helmut: Systemtheorie 3. Steuerungstheorie. 3. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2001. S. 68.

403 Willke, Helmut: Systemtheorie 3.: A.a.O. S. 69.

404 Willke, Helmut: Systemtheorie 3. Steuerungstheorie. S. 69.

405 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 39.

406 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 405.

407 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 406. und ders. auch in Luhmann, Niklas: Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 837.

408 Vgl. Willke, Helmut: Systemtheorie 3. A.a.O. S. 112.

409 Vgl. hierzu auch Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 31f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Überzeugungen, solidarische Verpflichtungen, Freundschaftsbeziehungen, gewerkschaftliches Ethos oder was immer."[410]

An diesem oben beschriebenen Punkt setzt die Ausrichtung der ›zone of difference‹ an. Laut Baecker setzt die moderne Managementlehre auf Paradoxieentfaltung. Das moderne Managementverständnis ist bestrebt, die Mitglieder einer Organisation wahlweise aus der Indifferenzzone in die Differenzzone zu manövrieren. Heute gilt die Intention für Organisationen, „daß die Leute mitdenken und all ihr Wissen, aber auch ihre Moral, ihre Überzeugungen, ihre Sensibilität und ihren Selbstrespekt den Entscheidungsabläufen der Organisation zur Verfügung stellen."[411] Die Paradoxie liegt darin, dass in der organisationalen Praxis beides vorkommt. Organisationen bewegen sich im Möglichkeitsraum der Indifferenzzone als auch in der Differenzzone. Die vermeidlich paradox erscheinende Vereinbarkeit der diametral gelegten Ebenen von autonomen Handlungspraxen und der an Bedingung geknüpften Möglichkeiten in Organisationen, wird durch den Einsatz und nicht Einsatz von Hierarchie gelöst. Hierarchie bezieht ihren Sinn aus ihrer Zirkularisierung von Autonomie als Bedingung der Unterwerfung. Das bedeutet, dass der Unterworfene die Bedingungen angibt, unter denen die Bereitschaft gegeben ist, hierarchische Unterwerfung zu akzeptieren.[412] Hierarchie ordnet mittels Über- und Unterordnungsverhältnisse nichts anderes als Herrschaftsverhältnisse: „Herrschaft wird nicht definiert als Besitz und Nutzung von Sanktionspotentialen oder »Macht«, vermittels derer ein bestimmtes Verhalten der Untergebenen erzwungen wird."[413] Der Blick auf die Untergebenen ermöglicht an dem Punkt interessante Rückschlüsse, wenn die Bereitschaft der Untergebenen zur Unterwerfung im Fokus steht. Die Hierarchie ist erst dann funktional, „wenn eine Person akzeptiert, dass andere über ihr Handeln entscheiden und es bestimmen, und zwar unabhängig davon, ob sie deren Entscheidung für angemessen hält oder nicht."[414]

410 Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 31.

411 Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 32.

412 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 263.

413 Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 174.

414 Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 175.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Auf den Punkt der paradoxalen Struktureigenschaft von Hierarchie[415] für Organisationen wird im Kontext der Führungssituationen in Organisationen ein weiteres Mal getroffen, wenn es darum geht, die zwei Seiten der Führung per direktiver Weisung (Verfügungsprozess) und der Führung in Form von Aushandlungsprozessen zu beschreiben. Als eine Steuerungsform wird das Prinzip der Hierarchie unter der Prämisse der effizienten und effektiven Bewältigung zielgerichteter Arbeitsaufträge angewandt. Das Hierarchieprinzip ermöglicht die einheitlich kooperative Auftragserfüllung aufgrund minimaler Ausstattung an Regeln.[416] „The principle of hierarchical ordering of offices and authority says that for every person there shall be one person above to whom he or she primarily reports and from whom he or she primarily receives direction. The organization is structured in the form of a pyramid, with the top controlling everything. Power is centralized."[417] Ein einfaches Regelwerk dient dem Ordnungsprinzip der Hierarchie, da „eine einzige Differenz, diejenige von Oben und Unten, genügt, um die in der Hierarchie ablaufenden (koordinativen) Kommunikationen sowohl inhaltlich wie motivational zu steuern. (…) Mit Hilfe machtbasierter Kommunikation (…) erlaubt [Hierarchie] die zielorientierte Steuerung komplexer Prozesse."[418] Gleichwohl gilt, dass je „stärker ein soziales System hierarchisiert ist, desto deutlicher werden auch Formen hervortreten, deren latente Funktion die Latenzbewahrung für Hierarchie ist."[419] Die Bedeutung der Hierarchie wird auf den eigenen Latenzbereich übertragen, indem andere semantische Varianten zugelassen werden. Dabei können die alternativen Möglichkeiten die Hierarchie nicht ersetzen. Die Hierarchie als formale Organisationsstruktur[420] wird in diesem Bezugspunkt als funktional unersetzbar stabilisiert. Da die informalen Möglichkeiten in der Kommunikation die Hierarchie nicht ersetzen können[421], stellt ihre Koexistenz in Organisationen weniger ein Widerspruch als

415 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 264.

416 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 27.

417 Perrow, Charles: Complex Organizations. A critical Essay. 3. Auflage. McGrawHill Verlag. New York, 1986. S. 26.

418 Willke, Helmut: Systemtheorie 3. A.a.O. S. 158–159.

419 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 460f.

420 In der modernen Gesellschaft ist es durch die moderne Differenzierung von Organisationen möglich, dass in den Organisationen etwas vorkommt, was in der Gesellschaft selber durch den Funktionsbegriff abgelöst wurde. Es handelt sich dabei um Zwecke und Hierarchien, die in Organisationen immer noch Geltung besitzen. vgl. hierzu: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 228f.

421 „Im Rahmen einer wissenschaftlicher Beschreibung der Organisation weder den Zweckbegriff noch die Hierarchiekonzeption als Grundbegriff akzeptieren kann. Und spätestens seit den sechziger Jahren kann man lesen, daß auch für die Definition von Organisationen weder der eine noch der andere Begriff in Betracht kommt. Das heißt selbstverständlich nicht, daß die Organisationssoziologie auf eigene Begriffe für Zwecke oder für Hierarchien als Kommunikationsform verzichten könnte. Wohl aber verlieren sie ihre Stellung als nicht weiter analysierbare Grundbegriffe, deren scheinbare Evidenz von weiteren Fra-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vielmehr ein Verstärkermechanismus für Hierarchien dar.[422] „Man mag ausgiebig darüber beratschlagen, wie man den Vorgesetzten ausschaltet, einschaltet, beschäftigt, umgeht; aber das ändert selbstverständlich nichts daran, daß er Vorgesetzter ist, und bestätigt es geradezu, denn nur unter dieser Voraussetzung hat solche informale Kommunikation überhaupt Sinn.“[423] Unter Hierarchie können in Organisationen konkrete Weisungsketten verstanden werden, die zum Beispiel die transitive Ordnung von Zweck-Mittel-Hierarchien in Organisationen wiederspiegeln.[424] Hierarchie bietet der Führungsfunktion innerhalb von Organisationen Komplexitätsreduktion über Entscheidungsdirektiven. Das Hierarchiesystem regelt die Über-/Unterordnungsverhältnisse zwischen Organisationseinheiten. Die einfachste Organisationseinheit kennzeichnet die Stelle. Die Funktion der Hierarchie liegt darin, dass übergeordnete Stellen untergeordneten Stellen Anweisungen erteilen können.[425] Diese Koordinationsfunktion dient dazu, konkrete Arbeitsaufträge zielgerichtet in Organisationen auszuführen.[426] Hierarchie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Handhabung von Ungewissem, denn in Organisationen gilt; „Vertikale Integration ist nach wie vor die wichtigste Form der Bearbeitung von Ungewissheit“[427]. Die Hierarchie hat die Funktion der Unsicherheitsabsorption. „Aber man kann vermuten, dass ihre Funktion als Motivationsmittel, also als ‚Herrschaft‘, die sich gegen Widerstand durchsetzen kann, abgenommen hat und deshalb auch in der Selbstbeschreibung der Organisationen nicht mehr so betont werden muss (…).“[428] Organisationen weisen eine hierarchische Struktur auf, da sie dadurch die Ungewissheit des Umfeldes verarbeiten, indem Stellen und Kompetenzen in eine transitive Ordnung gebracht werden.[429] „(D)as Problem ist, wie man mit der Orientierungsunsicherheit zurechtkommt, die in den gesellschaftlich ausdifferenzierten

---

gen abgelenkt hatte. (…) Die Selbstbeschreibung von Organisationen hält an der Vorstellung fest, die Einheit des Systems lasse sich als Einheit einer zweckorientierten Hierarchie begreifen.“ Vgl. hierzu: Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004. S. 230 f.

422 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 461–463.

423 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1984. S. 462.

424 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 405.

425 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 20.

426 Vgl. Gabler-Wirtschaftslexikon: Stichwort: Hierarchie. http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/hierarchie.html (Zugriff am 19.06.2013).

427 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 20.

428 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 112.

429 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 221 und S. 313.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Funktionssystemen laufend reproduziert wird. Dafür und nur dafür brauchen Organisationen eine hierarchische Ordnung ihrer internen Machtverhältnisse."[430]

Organisationen operieren im Medium der Macht, in welchem sie Machtverhältnisse vordefinieren. Sie legen Bedingungen fest, die z.B. die Eintritts- und Austrittsmodalitäten regeln. Des Weiteren konstituieren Organisationen autonome Macht, indem sie Bedingungen der Unterwerfungs- und Unterweisungsgewalt festlegen.[431] Mit Hilfe von Macht wird die Disposition von Kontingenz ermöglicht.[432] Die Ordnungsleistung der Hierarchie liegt darin, die Berechtigungen und Rollen sowie die Machtverhältnisse von besetzten Stellen in eine Rangordnung zu bringen. Hierarchie ist eine Technisierung des Macht-Codes, die als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium, bei der „die Selektionsweise des einen Partners zugleich als Motivationsstruktur des anderen dient"[433], vorliegt. Die hierarchisch-transitive Ordnungsleistung führt zur Komplexitätsreduktion innerhalb der Organisation, weil durch die Hierarchie die Machtverhältnisse klar sind und nicht neu ausgemessen werden müssen.[434]. Zu beachten gilt, dass zwischen informaler und formaler Macht unterschieden wird, und dass Macht nicht nur einseitig herrscht. Es besteht ebenfalls die Möglichkeit, dass die Untergebenen den Vorgesetzten unterwachen[435] können, so wie der Vorgesetzte sie überwachen kann.[436] „Der doppelte Machtprozess der Hierarchie – die Einflussnahme von unten nach oben und von oben nach unten – darf nicht zu dem gedanklichen Kurzschluss einer Machtsymmetrie zwischen Vorgesetzten und Untergebenen führen. Hierarchien sind, darauf haben die Soziologen Michel Crozier und Erhard Friedberg (1979; 40f.) hingewiesen, Beziehungen, in denen zwar beide Seiten etwas zu bieten haben, aber eine Seite – aufgrund der beherrschten Machtquellen – immer etwas mehr herausholen kann als die andere. Diese Asymmetrie in der Machtbeziehung fällt sicherlich häufig zugunsten der in der Hierarchie Höherstehenden aus. (…)Von einem übergreifenden Verständnis der Funktion von Hierarchie her ist die Feststellung interessanter, dass gerade in der Gegenläufigkeit der beiden Machtprozesse im Rahmen einer Hierarchie – sowohl von oben nach unten als auch von unten nach oben –

430 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 221.

431 Vgl. Luhmann, Niklas: Macht. 3. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2003. S. 103.

432 Vgl. Luhmann, Niklas: Macht. A.a.O. S. 105

433 Luhmann, Niklas: Macht. A.a.O. S. 7.

434 Vgl. Luhmann, Niklas: Macht. A.a.O. S. 51.

435 Vgl. zur Unterwachung des Vorgesetzten: Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004. S. 234.

436 Vgl. Luhmann, Niklas: Macht. A.a.O. S. 44 ff. und S. 108.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wohl ein nicht unentbehrlicher Grund für die Leistungsfähigkeit von Organisationen liegt."[437]

Die Anerkennung des Hierarchieprinzips unter den Mitgliedern wird bei Eintritt sichergestellt. „Die formale Statushierarchie setzt eine Generalisierung des Status in zeitlicher, sachlicher und sozialer Hinsicht voraus. (…) Zeitlich muß die Statusordnung jederzeit zuverlässig anerkannt werden und fortgelten, auch wenn sie im Einzelfall versagt oder mißachtet wird."[438] Zur formalen Statushierarchie verhält sich die Konsenssuche in Führungssituationen komplementär. Die Führung in Organisationen erfolgt über zwei Möglichkeiten: Einerseits über das direktive Weisungsrecht und andererseits über Aushandlungsprozesse in Führungsinteraktionen[439] als Komplement. „Das [hierarchische] Weisungsrecht wird auch juristisch aus der Unbestimmtheit des Arbeitsvertrages abgeleitet, wonach es nicht möglich ist, alle Arbeitsleistungen in vornhinein detailliert festzuschreiben, als vertragsimmanent wird deshalb angesehen, daß die jeweils konkret zu leistende Arbeit und die Art und Weise ihrer Erbringung durch den Arbeitgeber einseitig durch Weisung festgelegt werden können."[440] Organisationen verfügen über beide Möglichkeiten, um auf „wahrgenommene Umweltlagen, Krisen und andere Zeitverhältnisse [zu] reagieren, indem es, über beide Möglichkeiten verfügend, mehr Führung oder mehr Konsens, mehr klare Weisungen oder mehr spontane Ordnungsbildung hervorkehrt."[441] Der Vorteil auf der Seite des Hierarchieprinzips gegenüber dem Aushandlungsprozess liegt in der Vermeidung von Transaktionskosten, was dazu führt, dass Hierarchie eine Effizienz gewährleistet. Effizienz ist dann gegeben, wenn es im Rahmen von Entscheidungsprozessen zur Vermeidung von langen Aushandlungen und somit auch zur Vermeidung hoher Ressourcenbeanspruchung kommt. „Efficiency, as realized by the reduction of transaction cost, is thus an uncertain accompaniment of vertical integration, and some flexibility and buffering may be lost in the process."[442] Andererseits kann dieses redundante Prinzip der Hierarchie zu Lasten der Variabilität im sozialen System führen, indem die Individualität und Flexibilität eingeschränkt werden.

---

437 Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 87–88.

438 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 161.

439 Die Führungsinteraktion und das damit zusammenhängende Dilemma von Verfügung über hierarchischer Führung und Kooperation über interaktive Aushandlungsprozesse wird in organisationaler Interaktion beobachtbar.

440 Pongratz; Hans J.: Die Interaktionsordnung von Personalführung. Inszenierungsformen bürokratischer Herrschaft im Führungsalltag. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2003. S. 47.

441 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 139.

442 Perrow, Charles: Complex Organizations. A critical Essay. 3. Auflage. McGrawHill Verlag. New York, 1986. S. 247.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Obwohl Hierarchie unbestritten nach wie vor als Struktur benutzt wird, scheint sie nicht mehr das sinngebende Zentrum von Organisationsbeschreibungen zu sein. Und noch deutlicher: obwohl nach wie vor Zwecke verfolgt werden, scheint die Optimierung von Zweck/Mittel-Verhältnissen nicht mehr die Leitvorstellung der Selbstbeschreibung als rational zu sein (…)."[443]

In der Entwicklung kam es dazu, dass die Hierarchie zwar durch die fluktuierende Marktlage (bedingt durch den Wirtschaftsmarkt und Arbeitsmarkt der modernen Gesellschaft) und der Option des Arbeitgeberwechsels, bestimmten opportunen Arbeitnehmermotiven folgend, an Gewicht eingebüßt hat. Folglich kann man „vermuten, dass ihre Funktion als Motivationsmittel, also als ‚Herrschaft', die sich gegen Widerstand durchsetzen kann, abgenommen hat und deshalb auch in der Selbstbeschreibung der Organisationen nicht mehr so betont werden muss wie zu Max Webers Zeiten."[444] Luhmann weist auch darauf hin, dass die Hierarchie ihre Funktion der Unsicherheitsabsorption beibehalten hat. „Wir werden noch wiederholt Gelegenheit haben, darauf hinzuweisen, dass dies nicht so weit trägt, dass man Hierarchie abschaffen könnte. Sie behält viele Funktionen, zum Beispiel im Bereich der Unsicherheitsabsorption. (…) Macht in Organisationen ist eher eine vereinfachte Form der Beobachtung von Zukunft, der Fixierung von Ungewissheit."[445] Auch wenn es Antonyme wie Heterarchie in Organisationen gibt, gibt es keine wirkliche funktionale Alternative zur Hierarchie.[446] Der Hierarchiebegriff wird bei Simon/March, Barnard und Weber als Synonym für Herrschaftsbedingungen verwendet.[447]

443 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 470.

444 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 111.

445 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. S. 111–112.

446 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation als Begriff. In: Wozu Systeme? Hrsg. Baecker, Dirk: Kulturverlag Kadmos. Berlin, 2004. S. 96.

447 Vgl. Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 175.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.1.3 Mitgliedschaftsrollen, Motive und Regeln in Organisationen

Die organisationale Mitgliedschaft ist ein systemkonstituierendes Merkmal. Die Organisation bestimmt ihre Grenze über Mitgliedschaftsrollen, deren personelle Besetzung über organisationale Selbstselektion erfolgt. Die Selbstselektion wird über die Eintritt-/Austrittregulierung von Mitgliedern ermöglicht, die die Zulassung von Personen in die Organisation in Aussicht stellen kann.[448] „Mit ihrer Teilnahmeentscheidung akzeptieren die Beschäftigten innerhalb eines gewissen Rahmens die Herrschaft der Vorgesetzten als Mitgliedschaftsbedingung. Sie erkennen an, dass ein Teil ihres Handelns für die gesamte Zeit ihrer Teilnahme von Befehlen oder anderen Vorgaben der Vorgesetzten geleitet wird. Sie akzeptieren also die Entscheidungen der Vorgesetzten als Prämissen ihrer Entscheidungen und werden in dem gesteckten Rahmen »Instrumente« zur Erreichung der Organisationsziele (…).[449]“ Die Mitgliedschaftsbedingungen geben die Ableitung vor, nach der sich die Eintritt- und Austrittregeln in Organisationen definieren.[450] Hierüber ergibt sich die Möglichkeit, dass der personelle Fluktuationsprozess in Organisationen über die Eintritt-/Austrittregeln gesteuert werden kann: „Die Mitgliedschaft wird (…) an die Bedingung der Regelbefolgung gebunden. Nur wer die Regeln anerkennt, kann eintreten. Wer sie nicht mehr befolgen will, muß austreten.“[451]

In Organisationen werden Rollen zu Stellen abstrahiert. Mit dieser Abstraktion zur Stelle ergibt sich die Möglichkeit, dass eine Struktur eingeführt wird, die andere Optionen einschränkt. Eine Stellenbeschreibung ist eine Sammlung an Regelanforderungen an den Stelleninhaber[452]. Im Luhmannschen Sinne kann man beim Stelleninhaber auch von Personen sprechen. Die Besetzung der Stelle mit einer Person ist ebenso kontingent, weil sie genauso gut mit einer anderen Person besetzt werden kann. Die Identität der Stelle „überdauert den Wechsel der Personen. Jeder Stelleninhaber wird daher an Anforderungen gemessen, die auch an andere Personen gestellt werden könnten.“[453] Nicht nur die Wahl der Person, die die Stelle besetzen kann, ist kontingent, auch die organisationalen Programme, die das Verhalten determinieren sind kontingent, denn sie können organisational verändert werden. „In eine Organisation eintreten heißt: mit der Mitgliedschaft eine Stelle übernehmen, in der alle Verhaltensprämissen kontingent gesetzt, also auch anders möglich sind und demzufolge variiert werden können.“[454] Da Organisation per

448 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 268.

449 Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 175.

450 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 39.

451 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

452 Luhmann spricht hier von Personen.

453 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 51.

454 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidung operiert, sind auch die Stellen und Regeln per Entscheidung in Kraft getreten. Die Regelung der Regelung sowie der Stellen ist auch per Entscheidung veränderbar.[455] Neben den Verhaltenserwartungen an die Stelleninhaber sind auch die jeweiligen Stellen mit Kommunikationsmöglichkeiten besetzt. Diese reglementierten Kommunikationswege geben Optionen vor und zeichnen Kommunikationsstopps ein. Es handelt sich hierbei um eine Komplexitätsreduktion der Kommunikationsmöglichkeiten der verknüpften Stelle.[456] Kurz gefasst: Mitgliedsrollen sind zusammengefasste Verhaltenserwartungen der Organisationen.

5.1.4 Motive

Über die Regelgestaltung der Mitgliedschaft selbst wird die allgemeine Motivlage innerhalb der Organisation generiert. Genau hierin liegt die eigentliche Ordnungsfunktion der Mitgliedschaftsrolle. Mit Eintritt der Person in die Organisation akzeptiert sie in der Ausführung ihrer organisationalen Rolle einen Autonomieverzicht. Dieser Autonomieverzicht seitens des Mitglieds erfolgt zugunsten eines Autonomiegewinnes der Organisation. Hierbei werden persönliche Motive der Person den sozialen Erwartungen der Organisation subordiniert. Im Konkreten geht es hierbei um die Indifferenzzone[457], die bereits im Zusammenhang mit dem Begriff der Hierarchie erläutert wurde.

„Der Begriff der Organisation hat ebenfalls mit zunehmender Unwahrscheinlichkeit von Verhaltenserwartungen zu tun. Er bezeichnet eine Art der Bildung sozialer Systeme, in die man durch Entscheidung eintreten und aus denen man durch Entscheidung wieder austreten kann. Die Entscheidungen können je nach der Attraktivität der Mitgliedschaft mehr oder weniger scharf konditioniert werden mit dem Effekt, daß über Organisation ein hochgradig unwahrscheinliches, zum Beispiel hochspezialisiertes, nicht direkt dem eigenen Interesse dienendes Verhalten sichergestellt werden kann. (…) [M]an muß sich innerhalb einer eigenen Zone der

455 Vgl. zu Superstrukturen in Organisationen bei Luhmann, Niklas: Organisation. In: Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. Hrsg. Küpper, Willi; Ortmann, Günther. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1992. S. 173.

456 Im späteren Stadium seines Werkes beschreibt Luhmann diese 3 Variationsmöglichkeiten in Form der Person, (Entscheidungs–)Programme und Kommunikationswege-(möglichkeiten) differenzierter, er spricht dann auch nicht mehr von Verhaltensprämissen wie er In: *Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme* einleitet und zum Schluss auf Entscheidungsprämissen umstellt, sondern nur noch von Entscheidungsprämissen *(wie in u.a. Organisation und Entscheidung, 2000). Hierzu gehen wir in Kapitel 5.3 Entscheidungsprämissen tiefer drauf ein.*

457 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 35f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Indifferenz auch bereitfinden, die laufende Änderung dieser Bedingungen hinzunehmen."[458]

Indifferenzzonen sind die Bereiche, in denen seitens der Organisation von ihren Mitgliedern Folgebereitschaft erwartet wird. Es erfolgt die Homogenisierung der Differenz von unterschiedlichen Motiven der Personen zugunsten einer einheitlich kollektiven Motivlage in der Organisation.[459] Die Verhaltensanforderungen des Systems sind gewisser Weise maßgebend für die Mitgliedschaftsregel, ebenso ist auf Seiten der Mitglieder die Motivation für den Eintritt in das organisierte Sozialsystem für einen externen Beobachter interessant, da ihre Motivation nicht primär deckungsgleich sein muss mit den Zwecken der Organisation. Es kann weder die Zwecksetzung und Verhaltensanforderung auf Seiten der Organisation, noch die Motivation auf Seiten der Mitglieder für sich allein prägend für das soziale Geschehen sein. Beide Seiten sind in interdependenter Weise zueinander zu betrachten. „Man geht davon aus, daß die Verhaltensanforderungen des Systems und die Verhaltensmotive der Mitglieder unabhängig voneinander variieren können, sich aber unter Umständen zu relativ dauerhaften Konstellationen verknüpfen lassen."[460] Das mögliche Resultat ist, dass man ein hoch artifizielles Verhalten evozieren kann, dass in relativerweise beständig wiederholt wird. Die Voraussetzung für die Unterordnung der Mitglieder innerhalb der organisationalen Hierarchie liegt in der anzustrebenden Balance zwischen der Verhaltensanforderung der Organisation und der Vergütung[461] der Mitglieder. Die sogenannten Transaktionskosten[462] für die synthetisch reproduzierten Verhaltensweisen sind darin zu sehen, dass nicht für „jede Einzelhandlung natürlich gewachsene Motive oder moralischer Konsens beschafft werden können" [463]. Durch die Kapitalisierung (z.B. durch Geldvergütung) kann die Generalisierung der Motivation in Organisationen erzielt werden. Organisationen stellen durch die vergütete Mitgliedschaft eine gewisse Basismotivation sicher, die eine „zeitlich verfügbare und offen gestaltbare Ressource"[464] darstellt. Das Medium Geld, als generalisiertes Motivationsmittel, hat eine stabilisierende Funktion hinsichtlich der künstlich erzeugten Basismotivation bei den organisationalen

458 Luhmann, Niklas: Die Differenzierung von Politik und Wirtschaft und ihre gesellschaftlichen Grundlagen. In: Soziologische Aufklärung 4. 4. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 42.

459 Vgl. Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. Gesellschaft und Organisation in der Systemtheorie Niklas Luhmanns. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2003. S. 102.

460 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 13.

461 Die Vergütung kann hier sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Wertschätzungen beinhalten.

462 Vgl. Wieland, Josef: Eine Theorie der Governanceethik. In: zfwu, 2/1 (2001), S. 8–33, S. 9–17.

463 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft A.a.O. S. 14.

464 Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. A.a.O. S. 110.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Mitgliedern.[465] Ein weiteres Motivationsmittel zur Bindung an die Organisation kann darin bestehen, dass bei den Mitgliedern der Organisation eine gewisse Zweckidentifikation hergestellt werden kann. Hierbei sind die Mitglieder hinsichtlich ihrer inneren Einstellung von der Richtigkeit der Organisationsziele zu überzeugen.[466] „Die mit Zweckidentifikation verbundene Hoffnung besteht darin, dass Mitarbeiter ihre Arbeit besser machen, wenn der Arbeitsprozess durch Eigeninteressen der Mitarbeiter an ihrer Tätigkeit ‚versteift' und ‚stabilisiert' wird. (…) Man geht von der Annahme aus, dass Menschen motivierter handeln, wenn sie von der Sache selbst fasziniert sind und sich deshalb mit den Wertvorstellungen und Normen des Unternehmens identifizieren können."[467] Die Zweckidentifikation als Motivationsmotor hat den Vorteil, dass die Organisationsmitglieder für die Behandlung von Problemen nicht nur streng nach formalen Regeln vorgehen, sondern Situationsadäquanz und Variabilität in ihren Lösungsstrategien aufweisen. Die gegenläufige Motivation über Entgeltvergütung generiert – Zones of Indifference[468] –, die das Regelgeleitete Verhalten innerhalb von Organisationen im besten Fall abweichungsfrei oder opportunistisch von den Mitgliedern in Konformität gewährleistet wird. Zones of Indifference sind Organisationsbereiche, die mit Verhaltenskonformität der Organisationsmitglieder beschrieben werden können, wenn es um die Befolgung von Regeln geht. „Die Verhältnisse ändern sich schneller als früher mit der Folge, dass mehr freiwillige, nicht erzwingbare Anpassung an Änderungen verlangt werden muss. Die Grenzen des „zone of indifference" (Barnard) dürften heute flüssiger und schwerer zu bestimmen sein als früher, und mit all dem wird man weniger zuversichtlich sein in der Frage, welche Annahmen im System Konsens finden und welche nicht. Aus all dem schließt man, mit einer viel kolportierten Formulierung, auf die Notwendigkeit ‚offener Kommunikation'. Und schließlich zieht aus dieser Erweiterung des Interesses an Personen die Mode, die mit Begriffen wie ‚corporate culture', ‚organizational symbolism' oder ‚corporate identity' ausgedrückt wird, ihre Kraft und ihre Popularität. Man hofft dabei auf mehr oder weniger verlässliche Rückschlüsse von Kultur auf Motive."[469] Diese Zones of Indifference haben den Nachteil, dass darüber hinaus keine situationsadäquate Motivation bei den Organisationsmitgliedern entstehen lässt, um zielgerichtet individuelle Lösungen zu finden die den Organisationszwecken eng anliegen. Andererseits kann die strenge Identifikation der Mitglieder mit den Organisationszwecken zum Verlust der Wandlungsfähigkeit einer Organisation führen.[470] Es gibt

465 Vgl. Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. A.a.O. S. 110.

466 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 40f.

467 Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 41.

468 Vgl. Barnard, Chester I.: The functions of the Executive. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, London, 1968. S. 167f.

469 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 283.

470 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 41.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

neben Geld und Zweckidentifikation noch weitere Motivationsmittel, wie Zwang, die die Durchsetzung von Erwartungen unter Androhung von Gewalt realisieren[471]. Aus Gründen der fehlenden Relevanz für die Fragestellung der Arbeit, wird diese Form von Motivationsmittel nicht weiter behandelt. Im System können Verhaltenserwartungen an die bestehende Mitgliedschaftsrolle gestellt werden. Es werden Themen auf der Grundlage der Mitgliedschaft vorgegeben und ihre Bearbeitung in Interaktionssystemen erwartet.[472] In Kapitel *VIII Interaktionssysteme* wird festgestellt, dass Themen Strukturen für die Kommunikation im Interaktionssystem sind und somit Regelcharakter besitzen. Man kann sie als Programme der sprachlich konstituierten Interaktion bezeichnen, wobei die Beiträge die Ereignisformen darstellen und durch die organisationale Themenvorgabe motiviert werden.[473] „Für alle formal organisierten Systeme ist charakteristisch, daß ihre Mitglieder gewissen ausdrücklich herausgehobenen Erwartungen die Anerkennung nicht verweigern können, ohne ihre Mitgliedschaft zu riskieren."[474] Die von der Organisation generalisierte Verhaltenserwartung an ihre Mitglieder homogenisiert das kollektive Motiv und führt zur themenorientierten Ordnung der Kommunikationsbeiträge. „Damit tritt eine wichtige Unterscheidung in Kraft: Die Mitglieder stellen sich auf den Unterschied von ‚persönlich' und ‚dienstlich' ein; sie lernen die Situation und Verhaltenserwartungen, die ihr Mitgliedschaftsverhältnis und damit sie als Person angehen, zu trennen von den systeminternen Beziehungen ihres Verhaltens. Die Mitgliedsrolle selbst steht auf der Kippe. Sie hat ein Doppelgesicht, trennt und verbindet beide Rollenbereiche. Darauf beruft ihre Funktion. Durch Übernahme einer Mitgliedsrolle erklärt sich eine Person bereit, in bestimmten Grenzen Systemerwartungen zu erfüllen. Das System kann dann mit dieser Bereitschaft rechnen, ohne sie von Fall zu Fall ermitteln und motivieren zu müssen."[475]

471 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 37.

472 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 269.

473 Vgl. Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. A.a.O. S. 45.

474 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 36.

475 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 42.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.1.5 Regeln

In Hinsicht auf die formale Ausrichtung der Organisation kann festgehalten werden, dass sie voraussetzt, dass ihre Mitglieder die organisationalen Zwecke akzeptieren und das Direktive Recht der Leitungen anerkennen, Kommunikationswege einhalten sowie bedingende Organisationsregeln der Mitgliedschaft beachten.[476] „Der Schwerpunkt der Mitgliedsrolle liegt mithin in einem kommunikativen Ausdrucksverhalten, das die Bestätigung der formalen Erwartungen zum Inhalt hat."[477] Die Verhaltensanforderungen der Organisation und die Verhaltensmotive der Mitglieder können unabhängig voneinander variieren. Eine dauerhafte Konstellation lässt sich zwischen den variablen Kontingenzen verknüpfen, wenn; „Mit Hilfe solcher Mitgliedschaftsregeln – etwa Autoritätsunterwerfung gegen Gehalt – (…) es möglich [wird], trotz frei gewählter, variabler Mitgliedschaft hochgradig künstliche Verhaltensweisen relativ dauerhaft zu reproduzieren. Man muß nur ein allgemeines Gleichgewicht von Attraktivität des Systems und Verhaltensanforderungen sicherstellen und wird unabhängig davon, ob für jede Einzelhandlung natürlich gewachsene Motive oder moralischer Konsens beschafft werden können. Die Motivlage wird über Mitgliedschaft generalisiert."[478] Die Organisation konstituiert Systembildung durch Rekonstruktion von doppelter Kontingenz, die relativ unabhängig voneinander variieren kann. Dieser Kontingenzraum beinhaltet das Verhalten seiner Mitglieder und die organisationalen Regeln.

„Der eine Kontingenzbereich liegt in den Verhaltensdispositionen der Personen, die Handlungen zum System beitragen (Mitglieder). Aktuelle ebenso wie potentielle (rekrutierbare) Mitglieder gehören in ihrer personalen Kognitions- und Motivationsstruktur zur Umwelt des sozialen Systems. Sie sind nur bedingt bereit, systemadäquat zu handeln. Sie können auch anders, sind also für das System eine kontingente Größe. Der andere Kontingenzbereich liegt in den Regeln (einschließlich der Regeln über Änderung von Regeln, über Interpretation von Regeln, über Kompetenzen und fallweise zu gebende Weisungen), nach denen Mitglieder sich verhalten sollen. Sie gelten positiv. Ihre Änderbarkeit wird daher mitimpliziert und oft mitgeregelt. Organisierte Sozialsysteme konstituieren sich dadurch, daß diese beiden Kontingenzen aufeinander bezogen und miteinander verknüpft werden und sich dadurch wechselseitig in ihrem Variationsspielraum beschränken."[479] Das Problem der doppelten Kontingenz wird innerhalb der Systemgrenzen der Organisation dadurch gelöst, dass die Bedingung der Mitgliedschaft sowohl bezogen auf den Eintrittsakt, als auch auf die Bedingung der Aufrechterhaltung des Mitgliedschaftsstatus in der Organisation konditioniert wird.[480] „Es geht immer um eine rollenspe-

476 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 47.

477 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. Ebd.

478 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 13f.

479 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

480 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 829.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

zifische Bestimmung, nie um die Inklusion des Gesamtverhaltens eines konkreten Menschen in das System."[481]

5.1.6 Rollen

Die Mitgliedschaftsregel definiert, wer innerhalb des Systems als Mitglied anzusehen ist, sowie welche Rolle diese Mitgliedschaft ausfüllen kann.[482] „Rollen sind zunächst nur gebündelte und adressierbare Verhaltenserwartungen; sie haben ihre Einheit in dem Umfang dessen, was eine Einzelperson ausführen kann. Die Abstraktion solcher Rollen zu Stellen bedeutet, daß alle Struktur explizit durch Einschränkung anderer Möglichkeiten eingeführt wird. Der Begriff der Stelle bezeichnet somit das Prinzip der Kontingenz, reformuliert für den Verhaltensbereich von Einzelpersonen. In eine Organisation eintreten heißt: mit der Mitgliedschaft eine Stelle übernehmen, in der alle Verhaltensprämissen kontingent gesetzt, also auch anders möglich sind und demzufolge variiert werden können."[483] Die Mitglieder einer Organisation sind den hierarchischen Weisungskompetenzen der Organisation unterworfen.[484] Die definierten Stellen in Organisationen führen dazu, dass die Rollen, die sie besetzen, bestimmte Berechtigungen bezüglich der Kommunikationswege und Entscheidungsbefugnisse zugewiesen bekommen. Die Zuweisung von Rollen an Stellen sowie den jeweiligen Berechtigungen sind organisationale Zuschreibungen von Kompetenzen. „(1) Die Stelle muß mit einer Person besetzt werden. (…) (2) Die Stelle hat ein Programm auszuführen. (…) (3) Die Stelle wird mit begrenzten Kommunikationsmöglichkeiten ausgestattet."[485] „Sofern der Begriff der Rolle verwendet wird; lässt sich die Mitgliedschaftsrolle verstehen als Abstraktion eines Motivationspotenzials, als Erzeugung von Indifferenz, die dann im System durch besondere Regeln und Weisungen spezifiziert werden kann. Gemeint ist damit, dass ein Mitglied einer Organisation verschiedene, fremddeterminierte Verhaltensweisen ausführen kann, ohne an Selbstrespekt einzubüßen und ohne mit der Vorstellung von sich selbst in Konflikt zu geraten."[486] Die Anzahl der Stellen innerhalb von Organisationen ermöglichen Rückschlüsse auf die Größe einer Organisation. In diesem Rahmen bewegt sich sowohl die erkennbar mögliche Anzahl der beschäftigten Personen, als auch der erkennbare Komplexitätsgrad einer Organisation. „Man kann jede Stelle als eine Kombination aus programmatischen, netzwerkartigen und personalen Entscheidungsprämissen ansehen."[487]

---

481 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 171.

482 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. Ebd.

483 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 51.

484 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2 A.a.O. S. 22.

485 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 51.

486 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 84.

487 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 178.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Organisation ist in einem weiteren Aspekt auf ihre Mitglieder angewiesen. Die Personen als organisationale Mitglieder stellen ihr Erinnerungs- und Vergessensvermögen dem System als Gedächtnis zur Verfügung. Denn „(…) Organisationen [sind] nicht nur auf die Mitwirkungsmotive der Individuen [angewiesen], sondern auch auf ihr Gedächtnis (…), weil schon Motive (…) [nicht] ohne Gedächtnis zu denken [sind].“[488] Die Möglichkeit für eine Organisation ein eigenes Gedächtnis zu entwickeln ist beschränkt. Schriftlich dokumentierte Vorgänge erscheinen zur organisationalen Gedächtnisbildung als hilfreich. „Sehr viele Informationen entstehen jedoch in hochambivalenten, kontextabhängigen Formen und können schlecht ‚registriert‘ werden. Die Mitglieder der Organisation und vor allem das Führungspersonal können hier mit ihrem persönlichen Gedächtnis aushelfen, dessen Auswertung dann freilich subjektiv bleibt und erst durch Kommunikation verfestigt wird. Dabei profitiert die Organisation sowohl vom Vergessen als auch vom Erinnern ihrer Mitglieder, und dies in einer Weise, die schwer objektiviert werden kann. Eine der wichtigsten Aufgaben des ‚Managements‘ dürfte es deshalb sein, ein jeweils persönliches Gedächtnis in ein Organisationsgedächtnis umzuformen, vor allem also: in die Akten zu geben. So entstehen Entscheidungsprämissen, die dann in den weiteren Operationen des Systems verwendet werden und ihnen Richtung geben können.“[489] Die Mitgliedschaftsrolle stellt für die Organisation einen Teil ihres Gedächtnisses dar, die neben der Möglichkeit der schriftlichen Fixierungen von organisationalen Prozessen gegeben ist. Die Mitgliedschaftsrolle „erinnert vor allem daran, dass die betreffende Person durch Entscheidung Mitglied des Systems ist und dass, solange diese Entscheidung nicht widerrufen ist, jederzeit darauf zurückgegriffen werden kann.“[490]

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Mitglieder verpflichtet werden, die Entscheidungsprämissen der Organisation (Kommunikationswege, organisationale Personen als Verantwortliche in ihren Entscheiderrollen und Entscheidungsprogramme, die Weisungsketten und Kontrollmechanismen beinhalten können) generalisiert anzuerkennen. (Die Entscheidungsprämissen werden im späteren Kapitel 5.4 genauer behandelt.) Diese Regelung über die Mitgliedschaftsrolle scheint ihre funktionalen Grenzen zu haben. Man wäre an dieser Stelle fehlgeleitet, wenn man normative Annahmen über das reibungslose Funktionieren von Organisation generieren würde, denn je „rationaler Organisationssysteme konzipiert und im Hinblick auf ihre spezifische Leistungsfähigkeit ausgebaut werden, desto schwieriger wird es, das organisatorisch Mögliche in der Interaktion auch zu realisieren.“[491] Organisationen sind eine Form der Systembildung, die unter Rekonstruktion von doppelter Kontingenz vorkommt. Die zwei Seiten der doppelten Kontingenz von Organisati-

488 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 86.

489 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 86.

490 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 113.

491 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 17.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

onen sind zum einen die Personen, die als Organisationsmitglieder ihren Beitrag zu den Prozessen leisten, und zum anderen sind es die Organisationsregeln, die die andere Seite der Kontingenz darstellen.[492] Wenn man hier von Kontingenz spricht, die auf beiden Seiten der Grenzen gegeben ist, ist es nicht so zu verstehen, dass die soziale Ausgestaltung willkürlich möglich ist. Das System beinhaltet die formalen Regeln der Organisation und die innere Umwelt der Organisation beinhaltet die Motivationsstrukturen der Belegschaft, also der Personen als Mitglieder. „Denn selbst wenn Motivationsstrukturen und formale Regeln frei variieren könnten, ihre Relationierung wäre nicht mehr beliebig möglich. Vielmehr müssen Bedingung der Kompatibilität eingehalten werden."[493] Im Folgenden wird sich die strukturelle Reziprozität der doppelten Kontingenz in der Organisation zu ihrer Umwelt genauer angeschaut.

Ist hier die Rede von Reziprozität, dann bezieht sich das sowohl auf die Organisation als auch auf ihre Umwelt (in Form der Personen/psychische Systeme[494]), die die organisationalen Mitglieder darstellen. „Das Konzept der Mitgliedschaftsrolle ist besonders geeignet, den Zusammenhang von Organisation und Interaktion zu beleuchten."[495] Die Organisation und die Interaktion können sich gegenseitig konditionieren und einschränken. Ausgehend von den Interaktionsprozessen der Mitglieder kommt es zur Möglichkeitseinschränkung der Organisation, auch wenn es andersherum durch die Organisation zur Einschränkungen der in ihrer Umwelt ablaufenden Interaktionsprozesse führen kann.[496] Das bedeutet, die in der Organisation arbeitenden Menschen konstituieren die Umwelt des sozialen Systems Organisation, die ihren eigenen Systemcharakter hat. Die Organisation konstruiert die Tatsache der Mitgliedschaftsrolle auf einem Status, der auf Freiwilligkeit basiert. Aus Organisationsperspektive macht dieser Status die Anerkennung der organisationalen Zwecke und das Vermeiden von inkonsistentem Verhalten der Mitglieder notwendig.[497] „Aber dieser Mechanismus läßt sich nicht auf die Ebene der Interaktion überführen."[498] Der eigene „Systemcharakter der Interaktion, [die in der Umwelt der Organisation stattfindet, verhindert], ihre Instrumentalisierung durch die Organisation."[499] Dieser Punkt wird wichtig sein, wenn das Verhältnis von Organisation und Interaktion ausführlicher analysiert wird (siehe Kapitel X). Die Beschreibung der Funktion der Mitgliedschaftsrolle im Zusammenhang zwischen

492 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

493 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

494 Personen können durch Anwesenheit Teil eines Interaktionssystems sein. Vgl. Kieserling 1999.

495 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 360.

496 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341.

497 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 364.

498 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

499 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 343.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Organisation und Interaktion dient als Ausblick auf die noch zu erfolgende Analyse des Verhältnisses zwischen Organisation und Interaktion. Mit den Personen als organisationale Mitglieder (vgl. in diesem Kapitel V und Kapitel VII) wird aufgeführt, dass die Organisation (wie jedes soziale Systeme) eine relevante Umwelt hat. Hinter den organisationalen Personen stehen stellvertretend psychische Systeme, die die Stellen besetzen und zugleich die Umwelt der Organisation sind. Als nächstes wird die organisationale Umwelt genauer angesehen, die man nach interner und externer Umwelt differenzieren kann.

5.2 Organisation und Umwelt

Die Organisation als autopoietisches System konstituiert sich über die System-Umwelt Differenz.[500] Entsteht ein soziales System über die Differenz von System und Umwelt, besteht für das soziale System die Möglichkeit der Ausdifferenzierung. In Bezug auf diese Systemdifferenzierung erscheint die Folge als Umwelt.[501] Die Umwelt ist in Bezug auf Organisationen nicht unabhängig denkbar. Die Organisation konstruiert sich ihre relevante Umwelt, indem sie ein Abbild des Externen und somit der System-Umwelt Differenz in sich als Information generiert. „Die Systemdifferenzierung generiert, mit anderen Worten, systeminterne Umwelten. Es handelt sich also, um einen schon oft benutzten Begriff wiederzuverwenden, um ein »re-entry« der Unterscheidung von System und Umwelt in das durch sie Unterschiedene, in das System."[502] Diese Idee der Umwelt ist für die Organisation realisierbar, weil sie mittels der Unterscheidung von Selbstreferenz und Fremdreferenz dazu in der Lage ist. Die konstruierte Umwelt bietet der Organisation die Möglichkeit, „Externalisierungen, also Zurechnung auf Ursachen; die außerhalb der Reichweite organisationsinterner Verantwortlichkeiten liegen"[503] vorzunehmen. „Insofern bleibt die Umwelt für die Organisation eine eigene Konstruktion, deren Realität natürlich nicht bestritten wird. (…) Was im Organisationssystem als Umwelt beobachtet wird, ist immer ein eigenes Konstrukt, also eine Ausfüllung der Fremdreferenz des Systems (…), (…) indem sie den Kontext abgibt, der es erlaubt, retrospektiv festzustellen, wie man entschieden hat."[504] Der autopoietische Katalysator für die Organisation ist Unsicherheit, dessen Quelle ihre Umwelt ist. Unsicherheit entsteht durch das Verhältnis der Organisation zu ihrer Umwelt, die sie aufgrund des Komplexitätsgradienten nicht vollumfänglich fassen kann. Die Unsicherheit wird von der Organisation durch die Selbstorganisation produziert und kontrolliert, und zwar in der Form, dass eine „Transformation der jeweils aktuellen Form von Unsicherheit (…) in Anpassung an wechselnde Zustände der Irritati-

500 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 31.

501 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 597.

502 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 597.

503 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 35.

504 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 52.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

on“[505] erfolgt. Die Organisation selber entscheidet welche Unsicherheit zum (Umwelt)-Tatbestand der Irritation aufgewertet wird, sodass dadurch eine Information in der organisationseigenen Informationsverarbeitung produziert werden kann.[506] Die Organisation, die dem autopoietischen Prinzip unterliegt, „kann also nur sich selbst informieren“[507]. „Im Kontext der autopoietischen Reproduktion wirkt die Umwelt als Irritation, als Störung, als Rauschen, und sie wird für das System erst sinnvoll, wenn sie auf die Entscheidungszusammenhänge des Systems bezogen werden kann. Das ist nur der Fall, wenn das System erkennen kann, welchen Unterschied es für seine Entscheidungstätigkeit ausmacht, wenn die Umwelt sich in der einen oder anderen Hinsicht ändert oder nicht ändert.“[508] Innerhalb der Organisation fungiert die Information beschränkend auf die selektiven Möglichkeiten, die zur Fortführung der eigenen Operationen dienen.[509] Diese differenztheoretische Konstitution von sozialen Systemen unterliegt der Tatsache, dass die Umwelt komplexer ist als das soziale System selbst. Die Tatsache, dass die Umwelt sozialer Systeme komplexer als das System ist, trifft auch auf die Organisation zu.[510] „Die Differenz von Umwelt und System stabilisiert, mit anderen Worten, ein Komplexitätsgefälle. Deshalb ist die Beziehung von Umwelt und System notwendig asymmetrisch. Das Gefälle geht in eine Richtung, es läßt sich nicht revertieren. Jedes System hat sich gegen die überwältigende Komplexität seiner Umwelt zu behaupten, und jeder Erfolg dieser Art, jeder Bestand, jede Reproduktion macht die Umwelt aller anderen Systeme komplexer.“[511] Diese Unterscheidungen, oder aber auch die Differenzbildungen, werden in der Organisation mittels der Informationsbildung möglich. Denn Informationen sind das systemeigene Resultat aus Erkenntnisprozessen.[512] „Der terminus technicus »Information« kann (.) als irgendein Unterschied, der bei einem späteren Ereignis einen Unterschied ausmacht, definiert werden. Diese Definition ist grundlegend für jede Analyse (…) der Organisation.“[513] Die Umwelt der Organisation kann in eine interne und externe Umwelt differenziert werden. „Jedes soziale System sieht sich somit mindestens zwei verschiedenen Umwelten gegenüber, die hier mit Innenwelt und Außenwelt bezeich-

505 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 47.

506 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 52.

507 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

508 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 173.

509 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 53.

510 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 249.

511 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 250.

512 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 173.

513 Bateson, Gregory: Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemiologische Perspektiven. 3. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1990. S. 488.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

net werden sollen."[514] Organisationen sind differenzierte soziale Systeme, in der sich weitere soziale Systeme ausdifferenzieren können.[515] In der Organisation Krankenhaus handelt es sich dabei um die ausdifferenzierten Teilsysteme, wie z.B. die Medizin, Pflege, Physikalische Abteilung, Operative Abteilungen, Medizinische Abteilungen sowie der Verwaltungsapparat. „Bei großen Systemen schließt an diese Unterscheidung von Systemkomplexität und Umweltkomplexität die Unterscheidung von Systemdifferenzierung und Umweltdifferenzierung an."[516] Die Gesamtkomplexität eines Systems hängt von seinem Grad der Differenziertheit ab, der wiederum ursächlich für die Systemkapazität ist, in dem das System seine Umwelt in differenzierter Form konstruieren kann.[517] Der Bezug der Organisation zu seinen Mitgliedern stellt eine besondere Umweltbeziehung dar. Wir werden sehen, dass die Besonderheit dieser Beziehung auch als interne Umwelt bezeichnet werden kann, die nunmehr aus den Mitgliedern der Organisation besteht. Kieserling beschreibt, dass Organisationen in Interaktionen ausdifferenziert seien, die wiederum Kommunikationssysteme unter den anwesenden Organisationsmitgliedern darstellen.[518] „(…) [D]ie Teilsysteme der Organisation sind dabei ihrerseits nicht mit einzelnen Interaktionen identisch, sondern eher als Nahumwelt für Interaktionen von großer Zahl und Verschiedenartigkeit zu begreifen."[519] „Auch Organisationen sind mindestens in Interaktionen und bei größerer Eigenkomplexität auch noch nach Maßgabe organisationseigener Gesichtspunkte differenziert und aus weiteren Systemen mit eigener Umweltsicht und eigener Strukturselektion zusammengesetzt."[520] Die interne Umwelt der Organisation, oder die Nahumwelt der Organisation[521], so wie Kieserling sie bezeichnet, ist von den Beziehungen zu den Nichtmitgliedern der Organisation zu unterscheiden.[522] Die Rede von der externen Umwelt ist immer dann, wenn externe Relationen bzw. Beziehungen zu Nichtmitgliedern des Systems Krankenhaus beschrieben werden. Diese externen Relationen können andere Organisationen als Kooperationspartner betreffen, wie z.B. Leistungserbringer im Dienstleistungssektor, Vertreter der Krankenkassen, ministeriale Ausschüsse, Krankenhausgesellschaften, wissenschaftliche Gesellschaften, aber auch Patienten/innen, die in der organisierten Krankenbehandlung des Krankenhauses versorgt werden. Auf der Umweltdifferenzierung „beruht die Chance des Wechsels der

514 Willke, Helmut: Systemtheorie I. Grundlagen. 7. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2006. S. 58.

515 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

516 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

517 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

518 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 34.

519 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 35, Fußnote 5.

520 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 34.

521 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 35, Fußnote 5.

522 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 369.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kausalrichtung: Das System kann sich einmal von Mitgliedern beeinflussen lassen, um nach ihren Interessen auf Kunden, Geldgeber, Kontrolleure, Lieferanten einzuwirken; und es kann umgekehrt deren Anregungen in Mitgliedspflichten umsetzen, ohne daß diese Prozesse sich wechselseitig aufhöben oder störten. Als Ganzes gesehen ist das System somit von spezifischen Kausalitäten unabhängig. Es vermag dadurch an verschiedenen Umwelten mitorganisierend, tauschend, beeinflussend teilzunehmen und ihnen erwartbare Leistungen zu liefern, obwohl und weil die verschiedenen Umwelten in ihren Bedürfnissen und Beitragsmotiven nicht oder relativ wenig aufeinander abgestimmt sind."[523] Der Vorteil der Umweltdifferenzierung in Mitglieder und Nichtmitglieder liegt darin, dass die Organisation auf verschiedene Weise zu „mehreren Umwelten, die getrennt bleiben und sich getrennt entwickeln, invariant halten kann."[524]

5.2.1 Interne Umwelt-Mitglieder

Ähnlich wie Interaktionssysteme, die die System-Umwelt-Differenz über die Anwesenheit konstituieren[525], erfolgt die System-Umwelt-Differenzierung in Bezug auf Organisationen durch die Unterscheidung der Mitgliedschaft[526]: „(D)ie Mitglieder einer Organisation [unterscheiden sich] von ihren Nicht-Mitgliedern und an die Mitglieder einer Organisation [werden] Verhaltenserwartungen adressier(t), [um sie] als Prämisse (…) möglicher Entscheidungen behandeln zu können, die außerhalb der Organisation keine Chance hätten:"[527] Mitglieder einer Organisation binden sich durch ihren Eintritt in die Organisation an die organisationale Erwartung in Bezug auf das erwünschte Verhalten, welches das Mitglied aufweisen soll. Im Gegensatz zu Interaktionssystemen sind die Mitglieder in Organisationen aufgrund der relativen zeitlichen Unabhängigkeit im Punkto Abwesenheit zeitlich versetzt erreichbar. Die Adressierbarkeit von Kommunikation, in diesem Fall von Entscheidungen, ist durch die Rollendefinition leistbar. „In Organisationen spielt deswegen die schriftliche und elektronische Aktenführung eine so zentrale Rolle. Diese Akten, welche Gestalt auch immer sie annehmen, legen die Spur, die man verfolgen kann, um Abwesende zu erreichen."[528] Als Organisationsmitglied ist die doppelte Kontingenz in Bezug auf das erwünschte Verhalten durch den Eintritt eingeschränkt, da bei widerlaufen das Mitglied Gefahr läuft, die Mitgliedschaft zu verlieren.[529] „Die Lösung des Problems der doppelten Kontingenz liegt darin, daß

523 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 133f.

524 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. S. 133.

525 Vgl. Kapitel VIII. *Interaktionssysteme.*

526 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlage. Frankfurt am Main, 2007. S. 107.

527 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 114.

528 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 115.

529 Vgl. Luhmann, Niklas: Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 829.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Mitgliedschaft konditioniert werden kann, und dies nicht nur mit Bezug auf den Eintrittsakt, sondern als Bedingung der Aufrechterhaltung des Status."[530] Es wurde bereits geklärt, dass Personen Mitglieder in Organisationen sein können. Denn „Personen entstehen also durch Teilnahme von Menschen an Kommunikation."[531] Das heißt aber nicht, dass Personen das organisierte System als Teil darstellen. „Personen sind Mitglieder der Organisation, indem sie dazu beitragen, die Strukturen zu bestimmen, die das System operationsfähig machen; als psychische Systeme bleiben sie in der Umwelt der Organisation."[532] Personen werden innerhalb der Kommunikation konstruiert, um als Zweck für die kommunikative Adressierbarkeit zu dienen.[533] Denn Organisationen als soziale Systeme bestehen aus Kommunikation und reproduzieren sich mit einem spezifischen Typus an Kommunikation, nämlich der Entscheidung.[534] „Das individuelle Wissen kommt in Organisationen nur individuell vor und spielt für die Organisation erst dann eine Rolle, wenn es kommuniziert wird."[535] Das Individuum, beziehungsweise die psychischen Systeme sind lediglich die Umwelt für soziale Systeme und treten als personalisierte Adressaten über die Kommunikation wieder in die Organisation ein, indem sie organisationale Rollen besetzen.[536] Über die Rollen- und Berechtigungsvergabe in Organisationen sind Personen Zuschreibungsadressaten und können im Kommunikationssystem der Organisation thematisiert werden. „Aber die Verwendung der Identitätsmarke Person in der Kommunikation setzt weder Anwesenheit noch Wahrnehmung voraus. Man kann sich über Namen auf Abwesende beziehen oder am Telefon Wahrnehmung auf ein Mindestmaß reduzieren, ohne in der Identifizierbarkeit der Person im geringsten verunsichert zu sein."[537] Andererseits können die Mitglieder der Organisation durch reflexive Wahrnehmung unter Anwesenden Kommunikationssysteme bilden, die als Interaktionssystem klassifiziert werden können. Es wird noch zu zeigen sein, dass Interaktion ein eigener Typus von sozialem System ist (vgl. Kapitel VIII) und seine eigenen „Systemgesetzen" folgeleistet, die von den Zwecken und Organisationsprogrammen divergieren können.[538] „Das organisatorisch Vorgesehene wird auf der Ebene der Interaktion unterlaufen, deformiert oder gar absichtlich zum Entgleisen gebracht."[539] Diese

530 Luhmann, Niklas: Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 829.

531 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 90.

532 Baraldi, Claudio; Giancarlo, Corsi; Esposito, Elena: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 129.

533 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 91.

534 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 90.

535 Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 91.

536 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation als System. Ebd.

537 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 91.

538 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 17.

539 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 17.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Divergenz ist anhand der möglichen Abweichung der personalen Kognitionsstruktur und Motivlage der Mitglieder der Organisation festzumachen, die zur Umwelt der Organisation gehören. Mitglieder sind größtenteils beschränkt dazu geneigt, systemadäquat zu agieren.[540] Genau genommen heißt es, die Mitglieder gehören zur inneren Umwelt der Organisation. „Es geht nicht mehr darum, daß die Organisation mit ihren Entscheidungsprämissen nicht zu den »emotionalen Bedürfnissen« ihrer Mitglieder paßt, so daß diese Bedürfnisse sich dann eben auf die Schleichwege der Informalität begeben müssen, um dort nach Ausdrucksmöglichkeiten zu suchen."[541] „Das Problem ist dann, dass sich in Organisationssystemen Systeme eines anderen Typs bilden und den Einfluss auf die Entscheidungen mehr oder weniger usurpieren."[542] Der andere Typus ist der des Interaktionssystems, der aufgrund seines eigenen Systemcharakters seine Instrumentalisierung durch die Organisation nicht zulässt. „Die Innenwelt umfasst die Beziehungen zwischen dem System als Kollektiv (und seinen Kollektiveigenschaften) mit seinen Mitgliedern als Personen (mit ihren Individualeigenschaften)."[543] Organisationsmitglieder weisen als psychisches System ein viel größeres Verhaltensrepertoire auf, als der begrenzte Auszug an Verhalten, der für die Organisation interessant ist. Der überschießende Bereich an Verhaltenseigenschaften von Mitgliedern ist für die Organisation Umwelt.[544] Für die Organisation sind die psychischen Systeme allenfalls ebenso Umwelt. Erst die organisationale Rolle führt dazu, dass „[p]sychische Systeme (…) dadurch zu Personen [werden], das heißt zu Erwartungskollagen, die im System als Bezugspunkte für weitere Selektionen fungieren."[545] Die Interaktionssysteme folgen einer eigenen Ordnung, die darin besteht wechselseitige Anpassung zu präferieren. Interaktionssysteme in Organisationen können „nicht aus den Organisationszielen und den Organisationsstrukturen abgeleitet werden"[546]. Die Organisation hat in ihrem Konzept der internen Umwelt ausreichend Mikrodiversität vorrätig, die ihr das Material für die Notwendigkeit von Selbstorganisation liefert. Die Organisation hat die Funktion soziale Ordnung herzustellen, indem sie über Unsicherheitsabsorption konstruierte Ordnung in Bezug auf ihre Umwelt darstellt. Dass diese Mikrodiversität nie abschließend geordnet werden kann, wurde anhand der eigenen Systemreferenz von Interaktionen kennengelernt, die nicht den Organisationszielen, sondern vielmehr eigenen Zielen folgen. Die Organisation kann an dieser Stelle durch ihre typische Operationsform des Entscheidens nicht bis in die Interaktionssysteme hinein durchgreifen. Zwischen Organisation und Interaktion gibt es Plausibilitäts-

540 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

541 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 343.

542 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 25.

543 Willke, Helmut: Systemtheorie I. A.a.O. S. 58.

544 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 63.

545 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 178.

546 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 255.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

grenzen. Diese Grenzen führen dazu, dass „stets nur sehr weniges von dem, was in der Interaktion vorkommt und an ihrer Reproduktion mitwirkt, in der Organisation auch als Entscheidung rekonstruiert werden kann."[547] „Aber auch die Kommunikation unter Anwesenden läßt sich nicht in eine Folge von Entscheidungen auflösen."[548] „So erhält die Sondertypik der Interaktionssysteme eine Funktion aus eigenem Recht, die nicht auf einen in der Organisation vorgesehenen Beitrag zu den Zielen der Organisation reduziert werden kann. Selbstorganisation und Mikrodiversität wirken komplementär zusammen. Sie ermöglichen einander wechselseitig. Damit wird natürlich nicht ausgeschlossen, dass Interaktionen sich den Organisationen einfügen müssen und dass es Schranken wechselseitiger Kompossibilität gibt."[549] Durch diese Konstellation der Organisation und der Ungewissheit aus ihrer (internen und externen) Umwelt, die fortwährend Unsicherheit produziert, gründet sich die autopoietisch angetriebene Operationsweise von Organisationen.[550] Wenn nämlich die Ungewissheit in eine abschließende Ordnung gebracht werden würde, wären die Organisation und ihre angestrebte Funktion der Unsicherheitsabsorption und Kontingenzbewältigung nicht mehr notwendig. Der katalysatorische Motor ist die immer wiederkehrende Unsicherheit aus der Umweltkomplexität und der doppelten Kontingenz, die die Organisation in ihrer existenziellen Funktion Unsicherheit zu absorbieren vorantreibt. Trotz der hier beschriebenen Unwahrscheinlichkeit der völligen Ordnung, sind Organisationen in der Lage Komplexität zu bearbeiten und Kontingenz zu bewältigen. „Organisationen können riesige Mengen von Interaktionen aufeinander abstimmen. Sie schaffen das Wunder, Interaktionen, obwohl sie stets und zwangsläufig gleichzeitig geschehen, trotzdem in ihren Vergangenheiten und Zukünften zu synchronisieren. Eben das geschieht durch jene Technik des Entscheidens über Entscheidungsprämissen auf der Grundlage einer Akzeptanzbereitschaft in einer »zone of indifference«, die durch die Mitgliedschaft sichergestellt ist."[551] Die »zone of indifference« wurde bereits in Kapitel 5.1. *Funktion und Merkmale von Organisationen* unter dem Stichwort Hierarchie und Motive behandelt. Als nächstes wird das Pendant zur internen Umwelt beleuchtet, und zwar die externe Umwelt – der Nichtmitglieder.

547 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358.

548 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 356.

549 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 255.

550 Vgl. Luhmann, Niklas: Orgnaisation und Entscheidung. Ebd.

551 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 837.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.2.2 Externe Umwelt – Publikum oder Nicht-Mitglieder

Die Außenwelt umfasst alle externen Relationen des sozialen Systems. Hierbei können es Relationen zu anderen Organisationen oder Funktionssystemen sein.[552] Organisationen pflegen Beziehungen in ihrer externen Umwelt oftmals über Verträge und Kooperationsvereinbarungen. In der organisierten Krankenbehandlung bestehen vertragliche Beziehungen zwischen Krankenhäusern und dritten Leistungsanbietern wie Labor, Patientenküche u.v.a. Des Weiteren sind auch die Beziehungen zu Krankenkassen und Patienten/Patientinnen vertraglich geregelt (u.a. durch die gesetzlichen Vorgaben resultierend wie z.B. aus dem SGB V, KHG, KHEntgG, LKHG u.v.m. sowie dem Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen und dem Behandlungsvertrag mit den Patienten/Patientinnen). „Daß nämlich Organisationssysteme selbst auf ihre eigene Differenz zur Umwelt reagieren; daß sie ihre Strukturwahlen anschließen an die Tatsache, daß Umweltstrukturen und Systemstrukturen teils abhängig, teils unabhängig voneinander variieren bzw. variiert werden könnten. Organisationssysteme sind speziell dafür ausdifferenzierte Systeme, und ihre Selbstorganisation und ihr Management haben gerade darin ihre eigentümliche Rationalität, daß sie jene doppelkontingenten System/Umwelt-Beziehungen erfassen und nochmals relationieren."[553] Die Funktionssysteme gehören zur externen Umwelt der Organisation Krankenhaus. Relevant ist z.B. das Wirtschaftssystem – wenn es um den Zahlungsverkehr geht, das Gesundheitssystem –, wenn es um medizinische und pflegerische Fragestellungen geht, das Religionssystem –, wenn es sich um ein konfessionelles Krankenhaus handelt, das Erziehungssystem –, wenn es um die Ausbildung der im Krankenhaus tätigen Professionen geht, das Wissenschaftssystem –, wenn es um die Frage des Sorgfaltspflichtsmaßstabes in der Krankenversorgung durch Medizin und Gesundheits- und Krankenpflege geht, die sich über den aktuellen Stand der Wissenschaft definiert. „Organisation löst auf diese Weise das Kontingenz-Problem durch Bestimmung der Systemidentität, durch eindeutige Grenzziehung zur Umwelt und durch selbstreferentielle Strukturbildung. Darin liegt keinerlei Garantie für Rationalität, wohl aber für hohe rationale Unbestimmtheit und für die Fähigkeit, eine systemeigene Geschichte zu akkumulieren."[554] Das grundlegende Prinzip, dass die System-Umwelt Differenzierung ermöglicht, ist die Unterscheidung von Selbstreferenz und Fremdreferenz. Die Organisation kann sich in Betrachtung zu seiner Umwelt über die Selbstreferenz und Fremdreferenz unterscheiden. Die Selbstreferenz des sozialen Systems erfüllt die Merkmale der Systemreferenz, wenn sich das System die Unterscheidungsoperation selbst zurechnet und über die Fremdreferenz seine relevante Umwelt als konstruierte Information in sich generiert.[555] „Wir hatten wiederholt

552 Vgl. Willke, Helmut: Systemtheorie I. A.a.O. S. 59.

553 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 59.

554 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 59.

555 Vgl hierzu: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 601.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

notiert, dass Organisationen wie auch andere soziale Systeme die eigenen Operationen an der Unterscheidung von Selbstreferenz und Fremdreferenz orientieren. Das ist nichts anderes als ein re-entry der Unterscheidung von System und Umwelt ins System."[556] Die Organisation kann durch interne Konstruktion seine Umwelt von sich als soziales System selbstreferenziell unterscheiden. Dies geschieht in Form einer Reflexion des Unterschiedes von System und Umwelt. Die fremde Referenz Umwelt wird hier als Re-entry im Sinne von George Spencer Brown[557] ins soziale System (durch die Organisation selbst) hineinkopiert, wobei dieser Vorgang so zu verstehen ist, dass diese Unterschiedsbildung als Information im sozialen System selbst intern konstruiert wird. Nimmt man nun die hier dargestellte interne und externe Umwelt in Betracht, so liegt seitens der Organisation eine reflexive Unterschiedsbildung hinsichtlich der beiden Umwelten vor. Die Organisation Krankenhaus kann zwischen Mitgliedern der Organisation als interne Umwelt und Nichtmitgliedern als externe Umwelt unterscheiden. Das soziale Systeme Krankenhaus ist dazu in der Lage, weil es über den Schematismus Selbst/Fremd selbstreferentiell operiert.

5.3 Entscheidungssystem Organisation

Luhmann (1978) führt in dem Aufsatz „Organisation und Entscheidung"[558] das erste Mal den Entscheidungsbegriff so ein, wie er von ihm zukünftig in der systemtheoretischen Organisationstheorie semantisch angewandt wird. Bei dem luhmannschen Entscheidungsbegriff handelt es sich um eine semantische Abweichung von dem traditionellen Organisationsverständnis und den Dezisionstheorien. Luhmann grenzt zum einen den Forschungsfokus der Organisationstheorie von der Gesellschaftstheorie ab und zum anderen beschreibt er den Unterschied zwischen der Organisationssoziologie und der traditionellen betriebswirtschaftlichen Organisationsforschung. Die betriebswirtschaftliche Organisationsforschung hat ihren Ansatz in dem Pathos der Herrschaft und verfolgt ontologische Erkenntnis über Rationalitätsannahmen. Luhmann setzt sich von diesem normativen Ansatz der vorgefertigten Annahmen von existierenden Dingen ab. Für ihn sei es elementar, dass Erkenntnisse über soziale Phänomene nur durch die sinnhafte Rekonstruktion eines Beobachters gezogen werden. „Im übrigen (sic) gibt es vor allem innerhalb von Organisationen zahlreiche funktional äquivalente Mechanismen der Unsicherheitsabsorption, die Autoritätsverluste kompensieren können und zu ungeprüfter Über-

556 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung A.a.O. S. 462.

557 Vgl. Spencer–Brown; George: Laws of Form. Gesetze der Form. Bohmeier Verlag, 1997. S. 68f. und Luhmann, Niklas: Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 179ff., S. 577f., S. 817f. und Luhmann, Niklas: Soziale Systeme A.a.O. S. 640f.

558 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung, Rheinisch-Westfälische Akademie der Wissenschaften Vorträge G 232, Opladen 1978. ders. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 389–450.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nahme der kommunizierten Reduktionen führen."[559] Dies ist die Umstellung weg von der Annahme, dass Autorität eine funktionale Äquivalenz von Organisation sei und sich zur Unsicherheitsabsorption als die geltende Funktion von Organisation hinwendet.[560] Die Funktion der Unsicherheitsabsorption wird durch die Reproduktion der Organisation erfüllt, die mittels der Kommunikation von Entscheidungen erfolgt.[561] Hierbei ist die Entscheidung als soziales Ereignis zu verstehen und nicht als psychischer Vorgang.[562] „Alles andere – Ziele, Hierarchien, Rationalitätschancen, weisungsgebundene Mitglieder, oder was sonst als Kriterium von Organisation angesehen worden ist – ist demgegenüber sekundär und kann als Resultat der Entscheidungsoperationen des Systems angesehen werden."[563] Somit haben die Merkmale der Organisation (wie Zwecke, Hierarchie und Mitgliedschaft), die unter 5.1. Funktion und Merkmale der Organisation behandelt wurden, ihre Notwendigkeit, da sie die Funktion der Unsicherheitsabsorption in ihrer Erfüllung unterstützen. Jedoch sind es Merkmale der Organisation, die sekundärer Form sind. Entscheidungen sind die Letzteinheit der Organisation, die nicht weiter aufgelöst werden, wenn ihre Funktion erhalten bleiben soll. „Entscheidungen müssen vorgeben, eine Einheit zu sein und zu bleiben trotz weiterer Auflösbarkeit und sozusagen oberhalb einer sehr viel komplexeren Tiefenrealität. Sie müssen sich als Einheit für weitere Verwendung anbieten (oder, wie wir noch sehen werden, als solche fingiert werden), um auf dieser Aggregationsebene Prämisse werden zu können für andere Entscheidungen."[564] Die o.g. Merkmale der Organisation werden per Entscheidung konstatiert, denn „(a)lle Entscheidungen des Systems lassen sich mithin auf Entscheidungen des Systems zurückführen."[565]

559 Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. Die A.a.O. S. 300.

560 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 300.

561 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 63.

562 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. In: Küpper, Willi; Ortmann, Günther (Hrsg). Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag, 1992. S. 166.

563 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 63

564 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 396.

565 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 63

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.3.1 Entscheidung und Handlung

Luhmanns technische Vorgehensweise in den Entscheidungsbegriff einzuführen, liegt als aller erstes darin, sich vom – alltagsweltlichen Begriffsverständnis –, (das in der Annahme einer „Kongruenz von Entscheidung und Handlung" besteht) zu distanzieren[566]. Diese Annahme der Kongruenz beider Begriffe wäre inadäquat, weil „gerade durch Organisation Entscheidungskomplexe ausdifferenziert werden, denen ein Punkt-für-Punkt-Korrelat im Handeln fehlt"[567]. Der erste Unterschied zwischen Handlung und Entscheidung liegt darin, dass beide Begriffe einen anderen Bezugspunkt zur Erfassung vorhalten, um sie jeweils als Handlung oder als Entscheidung zu identifizieren. Der zweite Punkt ist, dass Handlung und Entscheidung jeweils „eine andere Form der Erfassung von Kontingenz"[568] haben. Handlungen werden über die Zurechnung auf den Handelnden erlebt, der auch anders hätte Handeln können, der jedoch einer Selektivitätseinschränkung in seinem möglichen Repertoire der Handlungsmöglichkeiten unterliegt, und zwar durch die eine ausgeführte Handlung in Organisationen. Der Handelnde stellt „sozusagen die Einschränkung seiner Varietät zur Verfügung"[569]. Der Bezugspunkt zur Identifizierung von Entscheidungen hingegen liegt in einer Mehrzahl von vorhandenen Entscheidungsalternativen, „die sich an der gewählten Alternative nur dokumentiert (aber nicht in der gewählten Alternative besteht)"[570]. Exakt das Moment der Wahl zwischen den Entscheidungsalternativen stellt den interessanten Punkt der Analyse dar. Für die weiterführende Bestimmung, was es denn nun mit dem Moment der Wahl auf sich hat, ist es kontraproduktiv, hier das Verständnis von Handlung mit dem Akt der Wahl zu assoziieren. Vielmehr hängt das Entscheiden mit dem Prüfen von Alternativen zusammen, währenddessen wird geprüft, ob die voroptionierte Alternative sich bei der Qualifizierung als Dokumentation der Entscheidung bewährt und dieser Prüfung als „die eine ausgewählte Alternative" standhält.[571]

566 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 391.

567 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 391.

568 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 391.

569 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 391.

570 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 392.

571 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 391.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Im Unterschied zu einfachen Handlungen thematisieren Entscheidungen demnach ihre eigene Kontingenz und haben ihre Einheit darin, daß sie sich trotzdem zu eindeutiger Form bestimmen. Was als Einheit einer Entscheidung (und in Organisationen: als Systemelement) fungiert, ist mithin die gerichtete Relation zwischen Alternativen, (…). Entscheidungen sind demnach – das folgt aus der Thematisierung von Kontingenz – sehr viel kontextsensibler als Handlungen. Sie sind daher auch weniger stabil, das heißt dem Zeitlauf stärker ausgesetzt, weil nach der Entscheidung zwar die gewählte Alternative und ggf. das Handeln festliegt, wohl aber die Alternativenkonstellation erneut variiert und die Entscheidung damit desidentifiziert und umkontextiert werden kann."[572] Luhmann resümiert, dass es nicht möglich sei, jedes Alltagsgeschehen (auch nicht in Organisationen) auf Entscheidungen zurückführbar zu beobachten. Die im Leben vielseitig vorhandenen „Sinnbezüge" sowie mannigfaltig „aufflackernden Motive" lassen es nicht zu, alles Handeln auf Entscheidungen eindeutig zurückzuführen.[573] „Faktisch sind solche Entscheidungspunkte jedoch nur aufgesetzte Lichter, die den unaufhörlich ablaufenden Prozeß der Verhaltensbestimmung nur teilweise beleuchten, die blenden und ablenken, die vieles im Dunkeln lassen und es gerade durch die Blendung dem Einblick entziehen."[574] Zugleich gibt es andersherum Sachlagen, bei denen Entscheidungen sich als zweckmäßig oder unentbehrlich aufdrängen und das Geschehene im Nachhinein als Entscheidung rekonstruiert wird.[575] Entscheidungen selber sind Ereignisse, die mit ihrem Entstehen wieder vergangen sind. Organisationen als soziale Systeme bestehen aus den Relationen von Entscheidungen, die wechselseitig verknüpft sind. Diese Wechselbezüglichkeit steht für immense Systemkomplexität, die Organisationen über Gleichzeitigkeit oder wenn nicht andersmöglich über das Nacheinander mit Hilfe der Zeit miteinander zu verknüpfen versuchen. „Ein System, das diese Möglichkeit realisiert, muß sein Komplexitätsmuster temporalisieren."[576] Die sequentiell geschaltete Ordnung erreichen Organisationen, wenn sie Komplexitätsmuster in der Zeitdimension entfalten. Hierzu werden Elemente zeitpunktrelativ definiert und es bilden sich Strukturen zwischen den dynamischen Prozessen, bei denen Elemente miteinander in Relation gebracht werden.[577] „Über

572 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 392.

573 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 393.

574 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 394.

575 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 394.

576 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 395.

577 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. S 395.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Temporalisierung der Komplexität können Selektionsmöglichkeiten intern (und damit auch der Umwelt gegenüber) beträchtlich gesteigert werden. Allerdings setzt dieser Ausweg systemintern Relationierungsmuster voraus, die hinreichend elastisch sind. Vor allem aber muß ein solches System über strukturell verankerte Möglichkeitsüberschüsse verfügen, die es inhibieren und je nach Konstellationen in bestimmten Situationen freisetzen kann."[578] Innerhalb dieser Binnenrelationierung der Organisation entstehen Prozesse, die zur Umwelt hin betrachtet das Medium Zeit anders beanspruchen. Die Systemzeit ist eine andere als die Umweltzeit (Prozesse benötigen manchmal mehr Zeit), obwohl das System weniger komplex ist als die Umwelt, ist die Organisation aufgrund der systeminternen Binnendifferenzierung durch komplexe Relationierung ihrer Elemente mit Zeitknappheit konfrontiert.[579] Die Verbindung zwischen der Organisation zu ihrer (Interaktions)-Umwelt kann anhand der Verbindung zwischen dem organisationalem Programmbegriff und dem Interaktionsthema deutlich gemacht werden. Die organisationalen Entscheidungen und Entscheidungsprogramme sind mit den Themen der Interaktionssysteme verbunden. „Themen sind sozusagen die Programme der Sprache. An ihnen läßt sich das ›Passen‹ von Beiträgen kontrollieren. (…) Themen sichern, mit anderen Worten, die Anschließbarkeit von Beiträgen und lassen, auch wenn man die Beiträge selbst nicht erwarten kann, eine Kontrolle darüber zu, ob sie zum Thema gehören oder nicht, ob das Thema sich durch einen Beitrag verschiebt und ob Konsens oder Dissens über die Auffassung des Themas besteht."[580]

578 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. S. 395.

579 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. S. 395.

580 Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard: Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Klett-Cotta Verlag. Stuttgart, 1988. S. 358.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.3.2 Entscheidungen und Unsicherheitsabsorption

Das Sozialsystem Organisation besteht aus Entscheidungen[581] und relationiert wechselseitig die Entscheidungen aus denen es besteht.[582] „Das Entscheidungsgeschehen ist (…) die Art und Weise, in der die Organisation sich selbst unterscheidet und daran erkennt, was sie tut.“[583] Organisationen sind operativ geschlossene Systeme, weil sie ihre Entscheidungen aus Entscheidungen produzieren.[584] Organisationen werden als autopoietische Systeme bezeichnet, die auf der Basis der Kommunikation von Entscheidungen operieren.[585] Eine Entscheidung in der Organisation wird zur Entscheidung, wenn weitere Entscheidungen an sie anschließen[586], das bedeutet, dass Anschlussoperationen in Form von Folgeentscheidungen erfolgen. „Mit Entscheidung ist dabei nicht ein psychischer Vorgang gemeint, sondern eine Kommunikation; nicht ein psychisches Ereignis, eine bewußtseinsinterne Selbstfestlegung, sondern ein soziales Ereignis.“[587] Entscheidungen als soziale Ereignisse führen dazu, dass in sozialen Systemen Unsicherheiten absorbiert werden.[588] Gleichwohl generieren Entscheidungen wiederum Unsicherheiten. „In der Form der Entscheidung liegt zugleich ein Moment struktureller Unbestimmtheit. Und da jede Entscheidung weitere Entscheidungen herausfordert, wird diese Unbestimmtheit mit jeder Entscheidung reproduziert.“[589] Organisationen kompensieren permanent Unsicherheit mittels selbst erzeugter Sicherheit.[590] „Der Generalnenner der Autopoiesis des Entscheidens ist mithin Unsicherheit, und zwar Unsicherheit mit Aussicht auf Unsicherheit. Wir werden im Folgenden daher auch von Unsicherheitsabsorption sprechen – aber nicht nur in dem Sinne, dass Unsicherheit mehr und mehr abgebaut wird, sondern auch in dem Sinne, dass Unsicherheit im selben Zuge aufgebaut, also erneuert wird. So kann man auch sagen: Organisation ist die (sich selbst fortsetzende) Autopoiesis der Form von Sicherheit – das heißt: einer Zwei-Seiten-Form, auf deren anderer Seite mit Unsicherheit zu rechnen ist.

---

581 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 284ff.; ders. Organisation und Entscheidung, In: Soziologische Aufklärung 3: Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Opladen 1981. S. 335–389.; ders. Soziale Systeme: A.a.O. S. 399.; ders. Organisation. In: Küpper, Willi; Ortmann, Günther. Mikropolitik: Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. Opladen, 1988. S. 165–185.; ders. Die Paradoxie des Entscheidens. In: Verwaltungsarchiv 84, 1993. S. 287–310.

582 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung A.a.O. S. 394.

583 Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 287.

584 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 830.

585 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 830.

586 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 145.

587 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 166.

588 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 830.

589 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 830.

590 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 833.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Somit erzeugt eine Entscheidung, indem sie das Resultat ihrer Vergangenheit als Alternative fixiert, eine unsichere Zukunft."[591] Der Begriff der Unsicherheitsabsorption beschreibt, anders gesagt, das inkrementell, verknüpfte Prozessieren von Entscheidungen an Entscheidungen, also den Entscheidungsprozess selbst. In den Entscheidungsprozess ist die Unsicherheitsabsorption als Nebeneffekt eingebaut[592], „fortbestehende und immer wieder neu generierte Unsicherheit ist die wichtigste Ressource der Autopoiesis des Systems. Denn ohne Unsicherheit bliebe nichts zu entscheiden, die Organisation fände im Zustande kompletter Selbstfestlegung ihr Ende und würde mangels Tätigkeit aufhören zu existieren."[593] Das Konstrukt Organisation wird durch die Art ihrer Unsicherheitsabsorption und ihrer Qualität der Ungewissheit, mit der sie konfrontiert ist, dirigiert.[594] „Die Autopoiesis von Organisationssystemen läuft also über Unsicherheitsabsorption. Unsicherheitsabsorption ist demnach nur ein anderer Begriff für die systeminterne Erzeugung von Information, und zwar, wie bereits gesagt, Information nicht über die Umwelt (nicht als systeminternes Kopieren von Umweltzuständen), sondern über die Unwahrscheinlichkeit systemeigener Einschränkungen des Spielraums anderer Möglichkeiten."[595] Entscheidungen sind demnach kommunikative Ereignisse und stellen basale Kommunikationselemente der Organisation dar, die ihre Autopoiesis gewährleisten.[596] „Von Entscheidung soll immer dann gesprochen werden, wenn und soweit die Sinngebung einer Handlung auf eine an sie selbst gerichtete Erwartung reagiert."[597] Sobald eine Sinnbestimmung in Bezug auf das Erwartet werden einer Handlung gegeben ist, kann die Rede von Entscheidung sein, denn „eine Handlung [ist] immer dann als Entscheidung anzusehen, wenn sie auf eine an sie gerichtete Erwartung reagiert."[598] Andernfalls ist sie routinisiertes Handeln und verliert damit den Entscheidungscharakter.[599] Über Erwartungen aktualisiert das Entscheiden die Selbstreferenz von Handlungen. „Die Handlung bezieht sich auf sich selbst dadurch zurück, daß in ihren Sinn eingeht, daß sie erwartet wird."[600] Die Entscheidung als Ereignis markiert eine Vorher-Nachher Differenz und sie ist vor

591 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 167.

592 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 185.

593 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 186.

594 Vgl. Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999. S. 194.

595 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 185.

596 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 141 f.

597 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 400.

598 Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1994. S. 278.

599 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 401.

600 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 401.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Entscheidung eine andere als nach der Entscheidung.[601] Als Beispiel dafür kann man die Entscheidung über die Mitgliedschaft in Organisation anführen. Es beginnt damit, dass es sich bei der Zulassung von Mitgliedschaft bereits um Entscheidung handelt.[602] „Die Mitgliedsrolle ist vor anderen Rollen im System dadurch ausgezeichnet, daß sie als Prämisse für Eintritts- und Austrittsentscheidungen fungiert."[603] Entscheidet man sich nun unter mehreren Bewerbern für eine Alternative, ist nach der Entscheidung die personelle Situation eine andere. „Jede Option ist auch anders möglich. (…) Die Entscheidung überträgt die Kontingenz aus der einen in die andere Form; und daß sie das kann, ist dadurch gesichert, daß die Kontingenz an Erwartungen entlang konstituiert wird, die die Situation strukturieren."[604] Die Funktion von Entscheidungen ist allgemein formuliert die Transformation von Kontingenz.[605] Die Formulierung wird konkreter, wenn man die Unsicherheitsabsorption in den Fokus stellt. Die Kontingenz ist nicht mit der Unsicherheit eines sozialen Systems aus seiner Umwelt gleich zu verstehen. Vielmehr besteht aufgrund der doppelten Kontingenz die Möglichkeit der Entstehung von Unsicherheit innerhalb der Organisation. Die doppelte Kontingenz entsteht durch die Systembildung und somit auch durch die Unterschiedsbildung zwischen System und Umwelt.[606] „Doppelte Kontingenz ist zunächst in symmetrischer Form gegeben: für beide Seiten in prinzipiell gleicher Unsicherheit."[607] „Eine Entscheidung kann daraufhin als Transformation der Form von Kontingenz begriffen werden. Vor der Entscheidung gibt es mehrere mögliche Entscheidungen, also einen begrenzten Raum von offenen Möglichkeiten. Nach der Entscheidung gibt es dieselbe Kontingenz in fixierter Form: die Entscheidung wäre anders möglich gewesen, sie ist jetzt selbst kontingent. (…) Vergleicht man Entscheidungen mit anderen Ereignissen, kann man sie mithin als Transformation von Kontingenz begreifen. (…) Entscheidungen können deshalb auch begriffen werden als Operationalisierung der Komplexitätsindeterminiertheit des Systems."[608] Neben der allgemein formulierten Funktion von sozialen Systemen, die darin besteht, die Kontingenz in eine fixierte Form zu transformieren, kann man über die Unsicherheit und ihrer Absorption, konkreter den sozialen Horizont der Organisation und ihrer Umwelt beschreiben. Für Funktionen der Unsicherheitsabsorption steht der Organisation nur Kommunikation zur Verfügung. „Mehr als man gemeinhin denkt, ist die Kultur der Orga-

601 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 402.

602 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 35.

603 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 39.

604 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 402.

605 Vgl. Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 437.

606 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 172.

607 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 176f.

608 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 170.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nisationen eine orale Kultur."[609] Die Organisation ist vor allem auf die Bewußtseinsleistung seiner Mitglieder angewiesen, die durch Wahrnehmungsleistungen an Entscheidungsprozessen beteiligt sind. „In jedem Falle sind Organisationssysteme an diesem »interface« von Kommunikation und Bewußtsein weniger auf dessen Vernunft als auf dessen bewußt verarbeitete Wahrnehmungen angewiesen"[610], um Ungewissheit zu verarbeiten. „Achtet man dagegen auf die Zeitverwendung der Führungskräfte, gewinnt man den gegenteiligen Eindruck. Hier wird hauptsächlich interaktionsförmig, also mündlich kommuniziert, und das scheint für systeminterne ebenso wie für externe Kommunikation zu gelten."[611]

5.3.3 Rationalitätsfiktion durch Entscheidungsprozesse

Bei Luhmann ist die Rede von Konsensfiktion, wenn er von fiktiver Gemeinsamkeit spricht. „Der Kontingenzreduzierende Effekt der Institution liegt also nicht in der Faktizität des Konsenses, sondern bereits in der Konsensfiktion. Es reicht scheinbar schon aus, wenn die Interaktionspartner sich wechselseitig unterstellen, einer Meinung zu sein. Die Latenz der Konsensfiktion zu thematisieren und zu problematisieren, ist riskant und kann als abweichendes Verhalten beobachtet werden."[612]

Unter dem Deckmantel der organisationalen Zwecke, die zuvor besprochen wurden, gewinnen Entscheidungen den Anschein von Rationalität. Schimank spricht hier auch von Rationalitätsfiktion „In sachlicher Hinsicht leistet eine Rationalitätsfiktion angesichts unvollständiger Informationen über eine komplexe Entscheidungssituation eine durchgreifende Unsicherheitsabsorption."[613]

Neben Zwecken als Rationalitätsfiktionen können auch Personen als organisationale Entscheider, sowie ihre Kompetenzzuschreibungen, als Gesichtspunkte für Rationalitätsfiktionen dienen. Durch die Rationalitätsfiktion und Kompetenzzuschreibungen können bestehende Informationsdefizite in Bezug auf Entscheidungen verdeckt und Ungewissheit verdrängt werden. Organisation versucht kontinuierlich Unsicherheiten über den Weg des Entscheidens zu absorbieren. Dabei kann der Anschein entstehen, dass es sich bei Entscheidungen um intersubjektive Übereinstimmungen handelt. „Organisation kompensiert mithin ein logisches Rationalitätsdefizit in den Entscheidungen, das letztlich auf die Differenz von System und Umwelt zurückgeführt wird. Der entscheidungsmäßig unmittelbar nicht zu realisierende Rationalitätsanspruch wird gleichsam auf die Organisation übertragen und

609 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 214f.

610 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 833.

611 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2 A.a.O. S. 214.

612 Drepper, Thomas: Organisationen der A.a.O. S. 106.

613 Schimank, Uwe: Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne. 1. Auflage. VS. Wiesbaden, 2005. S. 375.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

stufenweise zu realisieren versucht. Andererseits kann Organisation nur als Entscheidungsprämisse – nicht in sich selbst, etwa als bloßes Schema der Arbeitsteilung – rational sein."[614] „Da es für Entscheidungen keine einzig-richtigen, sondern nur mehr oder weniger zufriedenstellende Problemlösungen gibt, hängt es unter anderem von der Organisation ab, wie entschieden wird; und deshalb kann und muß das Entscheiden über Organisationsfragen eine Aufgabe darin sehen, einen wiederum nicht optimalen, wohl aber zufriedenstellenden Entscheidungsprozeß sicherzustellen. In diesen Gedankengang sind Rücksichten auf kognitive Schranken der Rationalität eingebaut."[615] „Gerade weil unter aller Sicherheit von Entscheidungsprämissen Unsicherheit begraben liegt, darf man daran nicht rütteln. Gerade weil es sich um eine selbstgefertigte Konstruktion handelt, bleibt man dabei. Das schließt Irritierbarkeit keineswegs aus; aber sie muß an Ereignissen festgemacht werden, die sich in der Systemkommunikation als neu und unvorhergesehen darstellen lassen."[616] Um zu begreifen, was eine Entscheidung neben ihrem Selektionscharakter, welcher alleine nicht ausreicht, an Alternativen hat, um Entscheidung zu beschreiben[617], führt Luhmann folgende Erklärung an: Ein wichtiger Mythos von Entscheidungen ist, dass sie „zumindest der Intention nach, rational"[618] seien und sich nach den langfristinteressen der Organisatoren richten würden. Entscheidungen in Organisationen sind tatsächlich nicht an Rationalität geknüpft, sondern vielmehr steht das Entscheiden für die Reproduktion von Organisation. Die Reproduktion des Systems erfolgt nicht nach rein rationalen Gesichtspunkten.[619] „Das heißt nicht zuletzt, daß die Herrschaft der Sachdimension über den Entscheidungsbegriff, zu der er es nur so lange keine Alternative gibt, wie man diesen Begriff von Erwartungen an Rationalität her bestimmt, fallen muß. Statt dessen wird man Entscheidungen durch Festlegungen in der Sozialdimension und in der Zeitdimension von Sinn definieren müssen. Der Sachsinn des Entscheidens reflektiert nur Schranken der Kombinierbarkeit zeitlicher und sozialer Festlegungen. Was Sozialdimension und Zeitdimension für die Sachdimension bedeuten, das wird im Entscheiden selber zum Thema. Eben deshalb lassen Entscheidungen sich sachlich nicht eindeutig, sondern nur mehrdeutig, also zum Beispiel durch die (ihrerseits mehrdeutige) Semantik der Alternative darstellen. Und auf die ontologisch, also rein »sachdimensional« gestellte Frage, was Entscheidungen sind, antworten dann zwei Paradoxien: die Entscheidung ist vor der Entscheidung eine andere Entschei-

614 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 391f.

615 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 405.

616 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 838.

617 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 125.

618 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 136.

619 vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 349.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dung als nach der Entscheidung, und sie ist für den Entscheider eine andere Entscheidung als für den davon Betroffenen."[620] Es kommt in Organisationen zur Totalisierung der Entscheidungszumutung. „Organisationen schließen sich auf der Grundlage der Zumutung von Entscheidungsverhalten. Sie zwingen jede Kommunikation, die das System reproduziert, in die Form einer Entscheidung. Damit sind sie das Problem, daß kommuniziertes Entscheidungsverhalten immer auch kommunizierte Kontingenz ist und dadurch zu Ablehnung herausfordert, zunächst einmal los. Denn auch wer die Entscheidung ablehnen wollte, müßte ja dafür nun die Form der Entscheidung wählen – oder andernfalls auf jede Mitwirkung im System verzichten."[621] „Durch Zurechnung des Entscheidungsverhaltens auf Stellen und Stelleninhaber wird markiert, daß die Entscheidung gleichwohl dem System selbst und nicht etwa der Umwelt zugehört. Und weil dies so ist, kann dann auch Entscheidungsverhalten in der Umwelt auf Entscheidungsverhalten im System bezogen werden, ohne daß dies die Systemgrenzen verunklären würde. Die Totalisierung der Entscheidungszumutung kann also nur innerhalb von Grenzen praktiziert werden."[622] „Dass Unsicherheit unbemerkt absorbiert wird, trägt viel zum glatten Funktionieren der organisierten Arbeit bei, zur Vermeidung von zu viel ‚stress' und zur Herstellung eines psychologischen ‚illusion of control', das unter Risikogesichtspunkten allerdings nicht unbedenklich ist. Da Unsicherheitsabsorption in Organisationen ein sozialer Prozess ist, bei dem Außendarstellung und interne Abhängigkeiten zu bedenken sind, wird Sicherheit prätendiert, schon deshalb, weil das ständige Insistieren auf Unsicherheit den anderen ihre Aufgabe erschweren würde."[623] Organisationssysteme verwenden Verstärkermechanismen, um Systemkonstitution zu vollziehen. Bei diesen Verstärkermechanismen handelt es sich um ein lückenfüllendes Unterstellen von Entscheidungen, des Weiteren um die Wahrscheinlichkeit von Entscheidungen und schließlich um das Entscheiden an sich. „Alle zusammen sind Aspekte des Konstitutionsprozesses, der Systembildungen auf der Basis von Entscheidungen ermöglicht."[624] Luhmann nimmt die vom System zu handhabende Komplexität als Theoriegrundlage, denn die Komplexität führe zu dem Erfordernis der ordnenden Relationierung der Systemelemente. Im Fall der Organisation sind es nun mal die Entscheidungen. Die basale Operation der Organisation erfolgt über Entscheidungen, die ein Spezifikum der Kommunikation sind. „Der Begriff der Entscheidung tritt damit für die Organisationstheorie an die Stelle, die in der allgemeinen Sozialtheorie durch den Begriff der Kommunikation besetzt ist. Er wird zum Elementbegriff dieser Variante von Systemtheorie. Der Umstand,

620 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 350f.

621 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 352.

622 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 353.

623 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 188.

624 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 410.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

daß auch Organisationen soziale Einheiten sind, kann dann so ausgedrückt werden, daß auch Entscheidungen Kommunikationen sind. Alles, was für Kommunikationen gilt, gilt eben damit auch für Entscheidungen. Als Kommunikationen müssen auch sie eine Differenz zwischen Information und Mitteilung erzeugen."[625] „Eigentlich entscheidet demnach also das soziale System Organisation – aber zunächst nicht als Entscheidung über kollektive Aktion, sondern dadurch, daß es selektives Relationieren erforderlich macht und die Verknüpfungspunkte über Zurechnungsprozesse individualisiert. Das macht es verständlich, daß man in Organisationssystemen nur durch Bezug auf andere Entscheidungen, die zu unterstellen sich aufdrängt, zu Entscheidungen kommt. Entscheidungen lassen sich nicht als Monaden, nicht als Einzelphänomene begreifen, sie bedingen sich wechselseitig in dem Sinne, daß es ohne andere Entscheidungen nicht zu entscheiden gäbe."[626] Entscheidungen bewegen sich immer in paradoxen Unentscheidbarkeiten, die Voraussetzung sind, damit überhaupt erst Entscheidungen getroffen werden müssen und können.[627] „Die erste Paradoxie besteht darin, dass Entscheidungen immer Erwartungen in Bezug auf die Zukunft regulieren, aber retrospektiv getroffen werden. (…) Eine zweite Paradoxie besteht darin, dass nur grundsätzlich unentscheidbare Sachverhalte entschieden werden können. (…) Eine dritte Paradoxie besteht darin, dass das, was eine Entscheidung als Entscheidung kenntlich macht, nur in der Form einer Entscheidung markiert werden kann."[628]

625 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 351.

626 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 409.

627 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 137.

628 Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 204f. vgl. hierzu auch Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 132.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.3.4 Entscheidung als ereignishaftes Element

Entscheidungen sind sich ereignende Elemente der Organisation, weil sie zeitlich begrenzt sind und mit ihrem augenblicklichen Auftreten schon wieder vergehen. (Erwartungs-)Struktur ist das was bleibt, die durch die Entscheidung installiert wird. Im Gegensatz zu den von ihnen hinterlassenen Strukturen, sind Entscheidungen nicht von Dauer.[629] Das Ereignis Entscheidung stellt mit seinem Auftreten eine Differenz zwischen vorher und nachher auf.

„Entscheidungen in diesem Sinne sind Ereignisse, die sich selbst als kontingent thematisieren. Organisationssysteme sind soziale Systeme, die aus Entscheidungen bestehen und Entscheidungen wechselseitig miteinander verknüpfen."[630] Entscheidungen sind deshalb kontingent, weil sie hätten auch anders getroffen werden können. Wird in der Retrospektive eine andere (Entscheidungs-)Richtung vorgezogen, kann die vorherige Entscheidung nicht verändert oder umentschieden werden. Diese ist als zeitlich fixiertes Ereignis vergangen und kommt nicht wieder. Das Einzige das bleibt, ist die Möglichkeit an die vergangene Entscheidung, eine neue/andere Entscheidung anzuknüpfen, die die Richtungsänderung herbeiführen kann.[631] „Die übliche Rede, Entscheidungen sollen geändert werden oder seien geändert worden, ist mithin unscharf und verdeckt ein wichtiges Problem."[632] Die „Entscheidung stellt ein Ereignis dar und ist damit durch einen Ereignissprung von der vorhergehenden und der folgenden Entscheidung getrennt. Dieser Ereignissprung ist ein Bruch, in den Umstände hineingearbeitet werden können, die dazu motivieren können, Entscheidungsabläufe anders zu orientieren als bisher geplant oder auch nur beabsichtigt."[633]

---

629 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. In: Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. Hrsg. Küpper, Willi; Ortmann, Günther. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1992. S. 169.

630 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 394. und ders. In: Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999. S. 193.

631 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 168. vgl. hier: S. 168. („(B)ei Entscheidungen (handelt es sich) um Ereignisse, die an einem bestimmten Zeitpunkt vorkommen und mit ihrem Entstehen schon wieder verschwinden. Die elementaren Einheiten, aus denen Organisationen bestehen, sind also nicht bestandsfähig.") und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 141–142.

632 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 169.

633 Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. A.a.O. S. 193.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.3.5 Entscheidung und (sachliche) Selektivität

Entscheidungen werden auch in der sachlichen Dimension von Sinn selegiert. Die Sachlichkeit stellt den einfachsten Selektionsfilter im Rahmen von Entscheidungsprozessen dar. Die Sachdimension bereitet Entscheidungsprozessen weniger Unwägbarkeiten als die soziale und zeitliche Dimension zur sinngeleiteter Selektivität hinsichtlich des Entscheidens. „Es ist dieses Verhältnis der Sachalternativen zu den Entscheidungszusammenhängen, das das organisierte Entscheiden zunächst bestimmt und problematisch macht. Ob zusätzlich noch Rationalitätskriterien oder Entscheidungsprogramme greifen und ob es einen Unterschied ausmacht, ob es sie gibt oder nicht gibt, ist demgegenüber eine sekundäre Frage."[634] Entscheidungen selegieren Alternativen nicht nur auf der Grundlage der sachlichen Information. Es kommt hinzu, dass die Selektivität der Entscheidung ihr Verhältnis zu anderen Entscheidungen mit kommuniziert. Entscheidungen stellen für Folgeentscheidungen Entscheidungsprämissen dar, an welche unter dem Mitlaufen von Begründungszusammenhängen angeknüpft wird.[635]

5.3.6 Entscheidung und Zeitlichkeit

Organisationen operieren in systemspezifischer Zeit, die im Unterschied zur Umwelt anders verläuft. Organisationen sind in der Lage in unterschiedlichen Zeiten oder anders formuliert in Gleichzeitigkeit zu operieren. Es ist möglich, in Organisationen unterschiedliche Arbeitsprozesse simultan ablaufen zu lassen. Mehrere Themen können in Organisationen in Gleichzeitigkeit behandelt werden, „aber damit entstehen Koordinationsprobleme nicht nur sachlicher und sozialer, sondern auch zeitlicher Art."[636] Organisationen operieren über die spezifische Kommunikationsform der Entscheidung. Entscheidungen haben in Bezug auf Zeit „als zeitpunktfixierte und vergehende Ereignisse"[637] die Fähigkeit Zeit zu binden. „Die zeitbindende Funktion des Entscheidens korrespondiert mit der Tatsache, daß es keine objektive (als objektiv fungierende) Zukunft gibt, so daß die Zukunft nur als Differenz zur Vergangenheit in Funktion treten kann. Entscheidungen können daher in je ihrer Gegenwart Ereignis nur sein, wenn sie eine Differenz von Vergangenheit und Zukunft zum Ausdruck bringen; aber sie können dies nur, indem sie als Differenz kontinuieren und ihren Beitrag zumindest eine Zeitlang zeitfest übertragbar machen. Sie müssen, obwohl sie vergehen, als Prämisse weiteren Entscheidens ver-

634 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5 A.a.O. S. 396.

635 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 396.

636 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 403.

637 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band A.a.O. S. 396.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wendbar sein und deshalb festlegen, welche Sinnfestlegungen mitfixiert sind und wo die kritischen Punkte liegen, an denen späteres Entscheiden sich in Widerspruch setzt zu früherem Entscheiden."[638]

Die Unterscheidung zwischen Kontinuität und Diskontinuität wird durch diese zeitbindende Funktion ermöglicht. Über die Dimension Zeit kommt es zu Interdependenzen, die ihrerseits Verzerrungen erzeugen. Die zeitliche Bindung von organisationalen Prozessen kann die Präferenzen und Ziele überformen.[639] Aus der sachlichen Sinndimension her betrachtet, wären Prozesse in anderer Form möglicherweise sinnvoller, aber die Zeit (verknappte Zeit durch terminliche Zeitpunktfixierungen) bringt eine weitere Sinndimension ins Spiel, die dazu führt, dass „Angelegenheit[en] überhaupt Aufmerksamkeit (…) [finden], und sie überrollen dann nicht selten die Bewertung der Leistung"[640]. Es geht bei der Rückübersetzung[641], dann mit Bezüglichkeit auf die Zeitdimension, nicht mehr um das besser oder gut Leisten, sondern um das jetzt Leisten von Entscheidungsprozessen und da „es für Entscheidungen keine einzig-richtigen, sondern nur mehr oder weniger zufriedenstellende Problemlösungen gibt, hängt es unter anderem von der Organisation ab, wie entschieden wird; und deshalb kann und muß das Entscheiden über Organisationsfragen eine Aufgabe darin sehen, einen wiederum nicht optimalen, wohl aber zufriedenstellenden Entscheidungsprozeß sicherzustellen."[642]

5.4 Entscheidungsprämissen

Entscheidungsprämissen stellen für Entscheidungen bereits vorliegende Voraussetzungen dar. Jede vorherige Entscheidung stellt für die anknüpfende Folgeentscheidung insofern eine relevante Prämisse dar, sodass Kontingenz eingeschränkt wird. „Entscheidungen schränken sich wechselseitig ein, bereiten sich gegenseitig vor, setzen einander unter Druck, entlasten einander, ohne daß all dies als Zweck/Mittel-Verhältnis begriffen werden könnte. Deshalb ersetzt man den Zweckbegriff durch den allgemeinen Begriff der Entscheidungsprämisse."[643] Die Relevanz der Entscheidungsprämisse ist für die anstehende Entscheidungssituation auch dann

638 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band A.a.O. S. 396.

639 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 403.

640 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Ebd.

641 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 404.

642 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 405.

643 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 397.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gegeben, wenn keine weitergehende Prüfung der Prämisse auf ihr Wahrheitsgehalt hin erfolgt. Das Verhältnis zwischen Entscheidung und Prämissen zeigt kein logisches oder sonst wie kausal angelegtes Geflecht an Gesetzmäßigkeit auf. „Weder kann die Entscheidung aus ihren Prämissen deduziert werden, noch sind die Prämissen die Ursachen der Entscheidung, sodass das System durch Festlegung von Prämissen kausal geschlossen werden könnte."[644] Das Verhältnis zwischen Entscheidung und Prämisse wird als lockere Kopplung beschrieben.[645] Dadurch können künftige Entscheidungen nicht durch Prämissen determiniert werden. Die Funktion der Entscheidungsprämissen liegt vielmehr darin, dass sie die Kommunikation auf die Unterscheidungen hin fokussieren, die wiederum durch die Prämissen selbst vorgegeben werden. „[D]as macht es wahrscheinlich, dass man künftige Entscheidungen mit Bezug auf die vorgegebenen Prämissen unter dem Gesichtspunkt der Beachtung oder Nicht-beachtung und der Konformität oder Abweichung beobachten wird (…)."[646]

„Die Organisation kennt Strukturen nur als Entscheidungsprämissen, über die sie selber entschieden hat."[647] Das heißt Entscheidungsprämissen sind systemrelativ und gelten nur in der jeweiligen „systemeigenen Organisationskultur"[648], in der die Prämissen (in systemspezifischer Weise) festgelegt wurden. Luhmann unterteilt die Entscheidungsprämissen in drei organisationsrelevante Typen:[649] Die Zuordnung erfolgt in „(…) Personalrekrutierung und Personaleinsatz, Entscheidungen über Bedingungen richtigen Entscheidens (Programmentscheidungen) und Entscheidungen über Kommunikationswege und Kompetenzen (Organisationsentscheidungen i.e.S.)"[650]. Die hier aufgezählten Typen von Prämissen (Entscheidungsprogramme, Kommunikationswege und vor allem Personaleinsatz) sind Mechanismen, die dazu dienen, Entscheidungsbewusstsein in Organisationen zu transformieren.[651] „Mit all dem ist noch nichts über die Zugriffsdichte gesagt, mit der Entscheidungsprämissen – es sind nur Prämissen! – das Verhalten bestimmen. Von gegebenen Programmen, von dem, was Kommunikationspartner erwarten oder nahelegen, ja

644 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 223.

645 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 223.

646 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 224.

647 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 833f.

648 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 224.

649 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 422. und ders. In: Niklas Luhmann, Reform des öffentlichen Dienstes: Zum Problem ihrer Probleme in ders. Politische Planung: Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung, Opladen 1971, S. 203–256.

650 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 424.

651 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5 A.a.O. S. 423.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

selbst von seiner eigenen Persönlichkeit kann man situativ immer noch abweichen. Das Verhalten ist mithin, was Entscheidungsprämissen angeht, immer unterdeterminiert. Gerade darauf beruhen Steuerungs- und Änderungsmöglichkeiten des Organisationsmanagements."[652] Zwischen den Entscheidungsprämissen untereinander besteht eine funktionale Äquivalenz, sodass sie in einem bestimmten Rahmen füreinander komplementär sind und innerhalb einer Stelle Überbrückungsfunktion leisten können. „Eine gute personale Besetzung erspart eingehende Programmierung. Schwächen des Personals oder Schwierigkeiten bei der Detaillierung von Programmen können ihrerseits in gewissem Umfange durch organisatorische Regelungen kompensiert werden, etwa durch Mitzeichnungsvorschriften oder durch Begrenzung der Kompetenz zur Schlußzeichnung. Funktionale Äquivalenz heißt natürlich nicht, daß alle diese Alternativen letztlich auf das Gleiche hinauslaufen; sie sind alternativen nur in der Funktion des Bestimmens und sind als alternativen gerade deshalb interessant, weil sie unter unterschiedlichen Bedingungen mit unterschiedlichen Folgen gewählt werden können."[653]

5.4.1 Unentscheidbare Entscheidungsprämissen

Neben den entscheidbaren Entscheidungsprämissen, die bisher dargestellt wurden, gibt es auch unentscheidbare Entscheidungsprämissen. Die organisationsspezifischen unentscheidbaren Entscheidungsprämissen richten den Fokus auf die Organisationskultur. Die Kultur einer Organisation entspricht der Foersterschen Beschreibung einer nicht-trivialen Maschine.[654] Die Organisationskultur stützt sich auf gewisse Werte und wird durch ihre Historie stabilisiert. Die Wirksamkeit der organisationalen Kultur, und demzufolge der unentscheidbaren Entscheidungsprämissen, erfolgt über die Form der Unterstellung. „Für Zwecke interner Kommunikation bleibt die Organisationskultur unsichtbar, und es wäre unzweckmäßig, ja verdachterregend, wollte man sie formulieren. Ein Management, dass sich um ‚Organisationskultur' bemüht"[655], erweckt misstrauen, dass es sich lediglich um die Forcierung von nicht vergüteten Motiven handelt.[656]

652 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. 6. Auflage. V S. Wiesbaden, 2009. S. 55.

653 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 56.

654 Foerster, Heinz v.: Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1993. S. 233 f.

655 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 246.

656 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 246.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.4.2 Kommunikationswege

Bei Kommunikationswegen denkt man in erster Linie an Hierarchien in Organisationen. Die Regelung von Kommunikationsströmen zwischen oben und unten. Aber neben der vertikalen Kommunikation gibt es genauso den Kommunikationsweg auf horizontaler Ebene.[657] Die Funktion der Kommunikationswege liegt darin, dass durch Einschränkungen unendliche Diskussionen über zu entscheidende Themen verhindert werden. „Es gibt normierte bzw. präferentielle Kommunikationsbahnen und es gibt Kommunikationsstops (Kompetenzen der Disposition über Macht oder über Geld), die verhindern"[658], dass sich Diskussionen über Themen innerhalb der Kommunikation unnötig aufblähen. Die Kommunikationswege gewährleisten, dass sich Entscheidungen an Entscheidungen anknüpfen können. Hierzu sind Stellen als Adressaten innerhalb der Kommunikationswege notwendig, um über sie die autopoietischen Resultate der Entscheidungsprozesse zu kommunizieren. Die festgelegten Kommunikationswege regeln, welche Stellen an welchen Entscheidungsprozessen einzubeziehen sind.[659] Im Verwaltungsapparat erfolgt die Regelfestlegung der Kommunikationswege über sogenannte rechtskonformen Arbeitshilfen und Prozessbeschreibungen, im Krankenhaus hingegen über leitlinienkonforme Verfahrens- und Arbeitsanweisungen. „… Kommunikationsnetze könnte[n] (…) die Kontakthäufigkeiten für jede Stelle bzw. jeden Stellentyp [darstellen]. Es gibt Stellen mit einem breiten Spektrum der Kontakte und andere mit nur wenigen typischen Partnern. (…) Außerdem wäre ein Kommunikationsnetz nicht nur durch die Adressaten, sondern auch durch Kompetenzen zu charakterisieren, das heißt durch die Fähigkeit, im Verhältnis zum Kommunikationspartner bindend zu entscheiden."[660] Jede Stelle wird mit für sie spezifischen Kommunikationsmöglichkeiten ausgestattet, die meist auch bis zu einem bestimmten Grad begrenzt sind.[661]

657 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 177.

658 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 52.

659 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 316.

660 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 55.

661 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 52.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

5.4.3 Personen, Rollen und Stellen

Personen werden in Organisationen eingesetzt, um als Prämissen für Entscheidungen zu fungieren.[662] Durch die Mitgliedschaft werden Personen selegiert und Rollen definiert. Es handelt sich hierbei um Personalentscheidungen, wenn es darum geht, Mitglieder auszuwählen und Stellen innerhalb des Systems zu besetzen.[663] Die Personen haben verschiedene Rollen im Privat- und Vereinsleben. Innerhalb der Organisation ist lediglich die organisationale Rolle relevant, die eine Person durch ihre Mitgliedschaft ausfüllen soll. Personen werden in der Organisation auf Stellen gesetzt. Die Rollen und Berechtigungen hängen auch mit den Kommunikationswegen und Entscheidungsbefugnissen in der Organisation zusammen. Alle Entscheidungsprämissen werden im Rahmen einer organisationalen Stelle zusammengeführt, die ihre spezifischen Aufgabenfelder, Kompetenzen und Berechtigungen haben.[664] „Personale, programmatische und kommunikative (oder im engeren Sinne organisatorische) Stellendefinitionen lassen sich unter den allgemeinen Begriff der Entscheidungsprämisse bringen."[665] „Der Begriff der Stelle bezeichnet somit das Prinzip der Kontingenz, reformuliert für den Verhaltensbereich von Einzelpersonen. In eine Organisation eintreten heißt: mit der Mitgliedschaft eine Stelle übernehmen, in der alle Verhaltensprämissen kontingent gesetzt, also auch anders möglich sind und demzufolge variiert werden können."[666] Die Stelle wird mit einer Person besetzt. Die Auswahl der Person für eine bestimmte Stelle ist kontingent, denn sie könnte auch auf eine andere Person zutreffen. Stellen sind von Dauer und überdauern in der Regel die Mitgliedschaft einzelner Personen und Stellenbesetzer in Organisationen.[667] „Jeder Stelleninhaber wird daher an Anforderungen gemessen, die auch an andere Personen gestellt werden könnten. Er ist mit anderen vergleichbar und wird entsprechend beurteilt. Mit seinem Ausscheiden entsteht eine Vakanz, sozusagen ein Null-Erlebnis, und mehr oder weniger zwangsläufig die Notwendigkeit, die Stelle wieder zu besetzen."[668] Personen sind Entscheidungsprämissen und persönliche Merkmale machen es möglich, dass es bei der Konstitution von Erwartungsstrukturen zu Unterschieden führen kann, abhängig von der individuellen Spezifität der Person (Reputation der Person, Abhängigkeit durch Rücksicht auf Kontakte der Person, abhängig von bestimmten Fähigkeiten und Präferenzen der Person).[669] Im Rahmen der Unsicherheitsabsorption werden

662 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 285.

663 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 287.

664 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 231–235.

665 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 54.

666 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

667 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

668 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

669 Vgl. Baraldi, Claudio; Giancarlo, Corsi; Esposito, Elena: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 130.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidungen auch auf Personen zugerechnet. „Auch mit dem Personal sind in Organisationen Strukturen bezeichnet, über die entschieden wird und die ihrerseits Prämissen für Entscheidungen bereitstellen. Zum einen bilden sich entlang des Wissens und Könnens, also entlang von Ausbildungen und entsprechenden Karrieren, Erwartungen darüber, wie Mitglieder in bestimmten Arbeitsrollen entscheiden werden. In diesem Sinne macht es einen Unterschied, ob in Organisationen Betriebswirte, Soziologen oder Pädagogen tätig sind. Darüber hinaus kommen Personen als individuelle Erwartungsbündel ins Spiel. Sofern man nicht um Rolleninhaber weiß, sondern auch die Personen kennt, kann man erwarten, wie sie entscheiden werden. Man hält sich lieber an Frau Müller als an Herrn Meier, um eine bestimmte Entscheidung voranzubringen."[670] Entscheidungen von Personen in der Organisation erfolgen immer auch mit dem Blick auf persönliche Präferenzen und des individuellen Entscheidungsstils der jeweiligen Person.[671] „Die kognitiven und motivationalen Aspekte des Entscheidungsprozesses sind auch rein faktisch zunächst dadurch bestimmt, daß Entscheidungen wechselseitig füreinander als Entscheidungsprämisse fungieren. Dazu genügt eine Faktizität des Unterstellens."[672] Personen auf bestimmten Stellen haben die stellenspezifischen Programme auszuüben. Die Stelle „wird durch normative Bedingungen der Richtigkeit, Brauchbarkeit, Akzeptierbarkeit des Verhaltens programmiert. Das Programm determiniert das Verhalten nicht konkret, sondern zumeist nur von Auslösebedingungen (Konditionalprogrammen) oder von anzustrebenden und zu vermeidenden Resultaten (Zweckprogramm) her. Der Verhaltensspielraum kann mehr oder weniger groß sein. Das Programm gilt, ebenso wie die personale Besetzung der Stelle, kraft Entscheidung."[673] „Die Stelle wird mit begrenzten Kommunikationsmöglichkeiten ausgestattet. Ihre Kommunikationsmöglichkeiten gewinnen dadurch Struktur, daß die Grundbedingung, jeder könne jederzeit mit jedem über alles reden, (all channel net) eingeschränkt wird. Es gibt normierte bzw. präferentielle Kommunikationsbahnen und es gibt Kommunikationsstops (Kompetenzen der Disposition über Macht oder über Geld), die verhindern, daß unendliche Diskurse über „woher" und „weshalb" abzulaufen beginnen. Auch diese Beschränkungen von Adressaten

670 Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. Eine systemtheoretische Sicht. 2010. In: Klatetzki, T.: Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.v2010. Internetdokument: http://www.uni–bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke-2010-Zur-gesellschaftlichen-Bestimmung-und-Fragen-der-Organisation-personenbezogener-Dienstleistungen.-Eine-systemtheoretische-sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014. 11:37 Uhr. S. 254.

671 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 286.

672 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. 5 A.a.O. S. 398.

673 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

bzw. Themen der Kommunikation können durch Entscheidungen gesetzt und geändert werden, ohne daß dabei zugleich die Identität der Stelle geändert werden müßte."[674] Die Stelle stellt eine Zusammensetzung aus personalen, vorgegebenen Kommunikationswegen und entscheidungsprogrammatischen Prämissen dar. In Bezug auf das Personal, hier speziell die Führungskräfte betreffend, verhält es sich folgendermaßen: Die unterschiedlichen persönlichen Merkmale und Entscheidungsstile wirken sich intensiver aus, wenn eine Verschiebung weg von Konditionalprogrammen hinzu Zweckprogrammen erfolgt.[675] Um zu sehen wie das möglich ist, werden im Folgenden die entscheidungsprogrammatischen Prämissen betrachtet.

5.4.4 Entscheidungsprogramme

Organisationen stellen zwecks Planung der Entscheidungen Programme auf. „Das können sowohl Zweckprogramme sein, die auf einen bestimmten Output abzielen, als auch Konditionalprogramme, die für den Fall eines bestimmten Input den Spielraum für richtiges Entscheiden begrenzen bzw. im Idealfall die Entscheidung festlegen."[676] Konditionalprogramme sollen das Verhalten steuern, indem sie die Situationsdefinition von Auslösebedingungen liefern, bei denen ein bestimmtes Verhalten abgerufen werden soll. Zweckprogramme definieren erwünschte oder zu vermeidende Ziele, bei denen das Repertoire des zielführenden Verhaltens einer stärkeren Variationsmöglichkeit ausgesetzt ist.[677] Im Folgenden werden die beiden Entscheidungsprogramme (Zweckprogramm und Konditionalprogramm) im Einzelnen dargestellt.

5.4.4.1. Zweckprogramme

Zweckprogramme zielen auf die Zukunft ab und ermöglichen in der Gegenwart Entscheidungen bezüglich der Zweckerreichung zu treffen.[678] Damit ist auch das Hauptproblem von Zweckprogrammen angesprochen. Dieses „liegt in der Unbekanntheit und der Unerreichbarkeit aller Zukunft. Was immer von Entscheidung zu Entscheidung geschieht: die Zukunft bleibt Zukunft und die Zwecke bleiben Zwecke."[679] Die Zweckprogrammierung schließt die Berücksichtigung anderer Folgen von Entscheidungen außerhalb des angestrebten Zweckes aus.[680]

674 Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 52.
675 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 281.
676 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 176f.
677 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.
678 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 55.
679 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 267.
680 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 283.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Zweckprogramme sind in einem beachtlichen Maß der Kontingenz ausgesetzt. Die Kontingenzbelastung innerhalb von zweckorientierten Entscheidungsprozessen geht zu einem Großteil von denen an der Entscheidung Beteiligten aus. Die Entscheider müssen in einer verträglichen Einigung in Bezug auf Mittel und Ausrichtung auf Konsens und Kooperation gestimmt werden. Für die Erzielung der beabsichtigten Zwecke gilt es im Vorfeld Vorverständigung herzustellen. Das Erreichen dieser Voraussetzung ist über die Einholung von Informationen und Nebenbedingungen zielführend, die jedoch als Nebeneffekt die Gefahr in sich trägt »die Rationalität der Entscheidung« zu verzerren. Diese Verzerrung kommt durch die Berücksichtigung von Nebenzielen innerhalb der Entscheidungsprozesse zustande, die dazu führt, dass der Möglichkeitsraum der Entscheidung eingeschränkt wird.[681] Die hier beschriebenen Zweckprogramme sind typischerweise in Dienstleistungssektoren (wie z.B. das Krankenhaus als Betrieb) in den Leistungsbereichen gegeben, in denen sich Situationen ergeben, die komplexitätsbedingt nicht vorhergesehen und nicht programmatisch vordefiniert werden können. Zweckprogramme kommen vermehrt dort zum Einsatz, wo die verfolgten Ziele und Werte nur unbestimmt formuliert werden, wie z.B. in organisationalen Selbstbeschreibungen und Unternehmensleitbildern. Die Organisation Krankenhaus ist ganz besonders auf die Kooperation ihrer Mitglieder in der unmittelbaren Dienstleistung am Patienten angewiesen. In Bezug auf Werte im Umgang mit den Patienten können Zwecke nicht operational definiert werden. Das bedeutet, es kann keine Angabe des Verhaltens vordefiniert werden, welches die Wahrnehmung des Gegenstandes (menschlicher Umgang mit Patienten) vermittelt[682]. Deshalb kann auch nicht genau angegeben werden, ob der verfolgte Zweck erfüllt ist oder nicht. Es kommt hinzu, dass Zweckprogramme dem Entscheidenden gewisse Freiräume gewähren, innerhalb dessen er Einfluss auf die Entscheidungen nehmen kann.[683] Es wurde bereits dargestellt, dass bei Personen als Entscheider, sowie aufgrund ihrer individuellen Eigenarten, das charakterspezifische Entscheidungsverhalten vorhersehbar ist. „[B]ei Zweckprogrammen mag der Zweck selbst spezielle Interessen begünstigen, aber die Wahl der Mittel ist durch den Zweck neutralisiert, also nicht festgelegt, so daß hier politische Rücksichten oder Vorlieben des Entscheidenden die Einzelentscheidung färben können.“[684] Die persönliche und verzerrende Einfärbung der Entscheidungsprozesse durch Entscheider selbst, kann als Nebenbedingung der Zweckprogrammierung bezeichnet werden, die zu Einschränkungen führen können.[685]

681 Vgl. Luhmann, Niklas: Legitimation durch Verfahren. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1983. S. 208.

682 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1973. S. 314.

683 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 102.

684 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 103.

685 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 287.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Grundsätzlich bleibt der Zweck die Prämisse für den Entscheidungsprozess selbst, sowie für die Wahl der alternativen Mittel zur Erfüllung des angestrebten Zweckes, auch wenn der Entscheider bis zu einem gewissen Maß Einfluss nehmen kann. „Zwecke und Mittel [sind] programmatische Festlegungen von Entscheidungsprämissen (…), über die im System entschieden wird und die dann, wenn und solange sie gelten, Entscheidungsprozesse strukturieren."[686] Das Problem der mangelnden operationalen Definition der Zweckerfüllung kann verringert werden, indem die Systemwecke in Unterzwecke zerlegt werden. Unterzwecke ermöglichen die Annäherung an die operationalen Zweckbegriffe, gleichwohl Untersysteme mehr Operationalität in Bezug auf die Zweckprogrammierung gewährleisten.[687]

5.4.4.2. Konditionalprogramme

Die Konditionalprogramme in Entscheidungsprozessen kommen immer dann zu tragen, wenn aus organisationaler Perspektive eine Formalisierung aufgrund der konkret antizipierbaren Sachstände und Situationen möglich ist. Konditionalprogramme sollen das Verhalten steuern, indem sie die Situationsdefinition von Auslösebedingungen liefern, bei denen ein bestimmtes Verhalten abgerufen werden soll.[688] Alles was bei Konditionalprogrammen nicht erlaubt ist, ist verboten[689]. Die Konditionalprogramme eignen sich aufgrund ihres Regelungscharakters zur Effektbeherrschung und Folgeneutralisierung. Wenn-Dann Programme beziehen ihre auslösenden Ereignisse aus der Vergangenheit, um steuernd Abweichungen entgegenzuwirken oder die Regelungsfunktion in der Gegenwart zu vollziehen.[690] „Konditionalprogramme können sequenziell hintereinander geschaltet werden, indem die Durchführung eines Programms Auslösesignal für das nächste ist."[691] Vorgesetzte können Mitteilungen an ihre Mitarbeiter richten, die eine auslösende Signalfunktion für bestimmte Entscheidungen darstellen können.[692] „Die Begründung abgeleiteter Autorität nimmt somit die Form einer konditionalen Programmierung der Entscheidungen des Untergebenen an."[693] Konditionale Entscheidungsprogramme sind ähnlich wie mathematische Formeln zu bedienen. Wenn gewisse Voraussetzungen gegeben sind, müssen in der Folge bestimmte Operationen erfolgen, um die Gesetzmäßigkeit des Konditionalprogrammes zu gewährleisten. „Der Entscheidende hat nicht die Verantwortung für das Erreichen bestimmter Zwecke,

686 Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 258.
687 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 316.
688 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.
689 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 266.
690 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 55.
691 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 263.
692 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 97ff.
693 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 98.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

er hat kein Engagement in die Zukunft zu vertreten, sondern er prüft lediglich, ob die vorprogrammierten Voraussetzungen für eine bestimmte Entscheidung gegeben sind."[694] Hier sind die Ausführenden des Entscheidungsprozesses von jeglicher Entscheidungsverantwortung entlastet, weil sie ähnlich wie Algorithmen funktionieren. Der Entscheider hat in gewissem Maße eine Entscheidungsanleitung über die Wenn-Dann Formel. Im gleichen Zug braucht die Organisation sich nicht, wie im Rahmen von Zweckprogrammen, um die Beschaffung von Konsens zu bemühen, um Entscheidungen zu legitimieren. Durch Konditionalprogramme hat man eine größere Nähe an funktionsspezifischer Orientierung der organisationalen Prozesse, die durch die zuvor beschriebene Entlastung möglich wird. „Mit Hilfe dieser konditionalen Programmierung kann der Vorgesetzte seine Autorität in Informationen investieren, die er nicht selbst zu geben braucht, ja nicht einmal genau, in ihrem Zeitpunkt oder ihrer Reihenfolge vorauszusehen braucht. Er kann Handlungs- oder Entscheidungssequenzen einrichten, deren Prototyp das Fließband ist, kann aber auch sehr viel kompliziertere Formen der kommunikativen Kooperation zwischen Mitgliedern oder zwischen Mitgliedern und Nichtmitgliedern programmieren, in die er dann im Regelfall nicht mehr einzugreifen braucht."[695] Diese Freiheiten zur funktionsspezifischen Orientierung von Entscheidungsprozessen verlangt von Organisationen eine funktionell höhere Binnendifferenzierung, um adäquate Komplexitätsbewältigung zu erzielen. Das heißt mit anderen Worten, dass Konditionalprogramme dann geeignet sind, wenn organisatorisch komplexe Tatbestände und Situationen antizipierbar und Verhaltensanweisungen durch vordeklinierte Entscheidungspfade sichergestellt werden können.[696]

5.5 Entscheidung und Erwartungsstrukturen

Die Strukturen der Organisation bestehen in der Form der Erwartungen, man spricht auch von Erwartungsstrukturen.[697] Erwartungsstrukturen sind Bedingungen zur Ermöglichung anschlussfähigen Handelns und man kann sie als Orientierung bietende Formulierungen für die Anforderungen und Erwartungen in Bezug auf das Verhalten der Organisationsmitglieder ansehen.[698] Die Kommunikation in Organisationen erfordert, dass „mit Hilfe von Erwartungsstrukturen Grenzen erwartbaren Verhaltens gezogen werden, erfordert also Kontinuitätsunterbrechungen im Rahmen des Möglichen: Systembildung."[699]

694 Luhmann, Niklas: Legitimation durch Verfahren. A.a.O. S. 210.

695 Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. S. 99.

696 Vgl. Luhmann, Niklas: Legitimation durch Verfahren. Suhrkamp. A.a.O. S. 218.

697 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 398 u. 404.

698 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 392.

699 Luhmann, Niklas: Selbst-Thematisierungen des Gesellschaftssystems. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 72–102, S. 84.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidungen sind zeitpunktfixierende und ereignishaft vergehende Elemente der Organisation.[700] Im Entscheidungsprozess fungieren die Entscheidungsereignisse wechselseitig für Anschluss-/Folgeentscheidungen als Entscheidungsprämisse.[701] Zwischen den Entscheidungen als Ereignisse fungieren die Erwartungsstrukturen als temporale Überbrückungen bis zur nächsten Entscheidung. „Alles, was der Überbrückung der Distanz von Entscheidung zu Entscheidung dient, hat deshalb im System die Funktion einer Struktur. Dabei kann es sich um absichtliche und um unabsichtliche Effekte, um kurzfristige und um langfristige Effekte handeln. Sofern eine Entscheidung als Prämisse anderer Entscheidungen dient – sei es qua Erinnerung oder qua Antezipation –, bildet sich eine Struktur."[702] „Bei Strukturen ist also keineswegs nur an Satzungen, Entscheidungskriterien, Rechtsvorschriften oder Budgets zu denken. Das System arbeitet in hohem Maße adhocratisch, wie man neuerdings sagt. Zunächst ist wohl auch das direkte Einschränken und Provozieren von Entscheidungen durch Entscheidungen die Regel, und Superstrukturen bilden sich nur, wenn dies nun wieder eingeschränkt werden muß und Strukturen selbst zum Gegenstand von Entscheidungen werden. Die dynamische Stabilität erfordert eine hohe Labilität von Strukturen, bei denen man nicht schon im ersten Gebrauch auf eine Dauerregelung für ähnliche Fälle festgelegt ist. Es muß daher, auf dieser Ebene der Erörterung, zunächst offen bleiben, wie weit Organisationen ihre Strukturen durch Satzung und wie weit sie sie durch sich einspielende Entscheidungsgewohnheiten spezifizieren."[703]

700 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung 3. A.a.O. S. 343.

701 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung 3. A.a.O . S. 341.

702 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 172.

703 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 173.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6. Das Krankenhaus als soziales System

Das Krankenhaus der modernen Gesellschaft hat seinen Entstehungszeitpunkt zum Ende des 18. Jahrhunderts.[704] Die damaligen Spitäler und die Ausdifferenzierung der klinischen Medizin stellen historisch relevante Gesichtspunkte für die Entstehung der heutigen Krankenhäuser dar.[705] „Krankenhäuser waren die ersten Organisationen des Gesundheitssystems. Andere Organisationen, die für die Sozialstruktur moderner Gesundheitssektoren charakteristisch sind, Krankenkassen und Produzentenverbände etwa, erschienen historisch später (…)."[706] Das Krankenhaus der Moderne hat sich ursprünglich von den Hospitälern des Mittelalters zu der heutigen Organisation weiterentwickelt. Die Hospitäler im Mittelalter waren Orte für Arme, Pilger und vom Siechtum betroffene Menschen. Der Unterschied zu den mittelalterlichen Hospitälern liegt heutzutage darin, dass das Krankenhaus durch seine Spezialisierung auf unterschiedliche Fachdisziplinen differenzierter ist.[707] „Die medizintheoretische Bedeutung der Entstehung spezialisierter Behandlungsorganisationen ist kaum zu überschätzen (Foucault 1996[708])"[709] für die Krankenhausent-

704 Als Vorläufer des Krankenhauses als Institution können die Asklepios Tempel in Griechenland im 5. Jahrhundert v. Chr. sowie die Valetudinarien um 14. nach Christus gesehen werden. In Form der Xenodochien und Hospitälern um etwa 370 n. Chr. begann die christliche Hospitalgeschichte und um 530 nach Christus entwickelte sich die Klostermedizin. vgl. hierzu Wilmanns, Juliane C.: Die ersten Krankenhäuser der Welt: Sanitätsdienst des Römischen Reiches schuf erstmals professionelle medizinische Versorgung. In: Ärzteblatt, 2003; 100(40): A–2592 / B–2161 / C–2034.

705 Vgl. Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Fischer Verlag. Frankfurt am Main, 2011. S. 70–73.

706 Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. In: Apelt, Maja; Tacke, Veronika: Handbuch Organisationstypen. Springer VS. Wiesbaden, 2012. S. 185–203, S. 185. vgl. ebenso Mayntz, Renate; Rosewit, Bernd: Differenzierung und Strukturwandel des deutschen Gesundheitssystems. In: Mayntz, Renate; Rosewit, Bernd, Schimank, Uwe; Stichweh, Rudolf (Hrsg.): Differenzierung und Verselbstständigung. Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme. Campus Verlag. Frankfurt am Main, New York. S. 117–179.

707 Vgl. Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 185.

708 Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. A.a.O. S. 10ff. vgl. hierzu auch Bauch, Jost: Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wicklung. Das heutige Krankenhaus als soziales System ist das höchstentwickelte Strukturelement des Gesundheitssystems[710]. Es ist „eine hoch komplexe, funktional differenzierte Organisation."[711] „Organisationen sind gemacht, um Probleme zu lösen, Krankheit ist ein Problem"[712], dass innerhalb des sozialen Systems Krankenhaus Thema des Kommunikationsprozesses ist. „Das Krankenhaus ist (…) die zentrale und wichtigste Organisation des Systems der Krankenbehandlung, des medizinischen Systems. Gleichzeitig ist das Krankenhaus eine Organisation und teilt mit anderen Organisationen in unterschiedlichen Gesellschaftsbereichen eine ganze Reihe von Merkmalen und Problemen, die mit dem inhaltlichen (medizinischen, pflegerischen) Auftrag des Krankenhauses zunächst gar nichts zu tun haben, sondern mit dem Systemtypus, der hier gewählt wurde, um bestimmte gesellschaftliche Aufgaben zu bewältigen."[713] Das Krankenhaus als soziales System wird auch in Zukunft unter dem Druck seiner Umwelt stehen, nämlich mehr Leistung zu erbringen, da es sich bei dem Krankenhaussektor um den kostenintensivsten Bereich handelt. Im Bereich des gesetzlich geregelten Gesundheitswesens liegen die Leistungsausgaben für das Krankenhaus bei rund 94 Milliarden Euro Brutto-

---

Medikalisierung der Gesellschaft. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1996. S. 29 ff. Bauch thematisiert die Subalternität der Ärzte und führt eine Standesbeschreibung der Ärzte in der alten Gesellschaft vor dem 18 Jahrhundert an, bis zu der Wende zum Ende des 18. Jahrhundert, die mit der Geburt der Klinik einhergeht. Vergleiche bei Bauch zur staatlichen Medikalisierung der Gesellschaft auch ebd. S. 33ff.

709 Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 185. vgl. hierzu auch „Der von Foucault beschriebene klinische Blick trug so wesentlich zur Hierarchie-Bildung des ärztlichen Professionals gegenüber dem Patienten bei." In: Bauch, Jost: Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1996. S. 35ff.

710 Vgl. Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. In: Eduard Zwierlein (Hg.): Klinikmanagement. Erfolgsstrategien für die Zukunft. Das Krankenhaus als System.: Urban & Schwarzenberg. München, 1997. S. 119–138, S. 121.

711 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Springer Verlag. Wien, 2002. S. 7.

712 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2011. S. 37.

713 Pelikan, Jürgen: Krankenhaus in den 90er Jahren. Trends – Herausforderungen – Perspektiven. In: Asselmeyer, Herbert; WBO Team (Hrsg.): Krankenhaus als soziales System. Neue Akzente durch: Innovationsforschung, Organisationsberatung, Personalentwicklung. Dokumentation der Fachtagung. Franzbecker Verlag. Hildesheim, 1993. S. 5–19, S. 6.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gesamtkosten im Jahre 2014, dass das Krankenhaus somit zu einem Schwergewicht im deutschen Gesundheitssystem macht.[714]

6.1 Zweck des Krankenhauses

Der Zweck des Krankenhauses liegt in dem öffentlichen Versorgungsauftrag, der die Sicherstellung einer solidarischen und bedarfsorientierten, medizinischen Versorgung der Bevölkerung vorsieht. „Die Aufgabe des Systems Krankenhaus ist es, Krankheiten festzustellen, zu heilen und Leiden zu lindern (§2KHG).“[715] Für die Patienten im Krankenhaus spielt neben der medizinischen und pflegerischen Versorgungsqualität, auch die „erlebte Interaktions- und Servicequalität eine entscheidende Rolle“[716]. Die gesellschaftliche Knappheit finanzieller Ressourcen, sowie der politisch und gesetzlich definierter Sparzwang, führte zum Systemwandel. „Medizinische und pflegerische Leistung kann (…) nicht mehr ausschließlich ihrer eigenen Sachlogik folgen, sondern wird durch eine explizit ökonomische Perspektive ergänzt. Es geht nun um definierte Leistungserbringung und Leistungsbestimmung auch im patientennahen Bereich. Leistung, Qualität, Geld und Zeit sind miteinander in Beziehung zu setzen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß erfolgreiche Krankenhausarbeit Gefühls- und Interaktionsarbeit [Beziehungsarbeit] beinhaltet.“[717] „Das Krankenhaus hat neben der Krankenversorgung im engeren Sinne wichtige Aufgaben im Bereich der Forschung und Ausbildung übernommen (Krankenhaus als multifunktionale Organisation). Die Drei Arten von Aufgaben sind nicht ohne weiteres miteinander kompatibel. (…) Auch ihr relatives Gewicht verändert sich: Durch die Veränderung der ökonomischen Rahmenbedingungen hat der Funktionsbereich Verwaltung an Quantität und Durchsetzungsfähigkeit zugenommen.“[718] Die Zwecke des Krankenhauses liegen in den Bereichen „Diagnose, Therapie, Pflege [inklusive Gefühls- und Beziehungsarbeit, E.d.A.], Hotelfunktion und Rehabilitation“[719]. Diese Bereiche können nach unterschiedlichen Logiken arbeiten, die im organisationalem Kontext erledigt werden müssen.[720]

---

714 https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/ Krankenhaeuser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreOhne100000.html (Zugriff am 11.01.2016).

715 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. In: Eduard Zwierlein (Hg.): Klinikmanagement. Erfolgsstrategien für die Zukunft. Das Krankenhaus als System.: Urban & Schwarzenberg. München, 1997. S. 119–138, S. 121.

716 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 122.

717 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 123f.

718 Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 45.

719 Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 45.

720 Vgl. Pelikan, Jürgen: Krankenhaus in den 90er Jahren. Trends – Herausforderungen – Perspektiven. In: Asselmeyer, Herbert; WBO Team (Hrsg.): Krankenhaus als soziales System. Neue Akzente durch: Innovationsforschung, Organisationsberatung, Personalent-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6.2 Hierarchie und Rollen im Krankenhaus

Das Krankenhaus ist in der Regel in einem sogenannten Dreigestirn hierarchisch strukturiert. An erster Stelle steht in der Letztverantwortung der Geschäftsführer, der gesetzlicher Vertreter und verantwortlicher Leiter des Krankenhauses ist. Nach dem Geschäftsführer sind in der Regel in Leitungsposition der Pflegedirektor, der ärztliche Direktor und der Verwaltungsdirektor angestellt. Die Aufgabenbereiche unterteilen sich nach Fachrichtungen. Der Verwaltungsdirektor ist für die Verwaltungsabteilung und Administrationsbereiche zuständig. Die Verwaltung entwickelt im Verlauf der Krankenhaushistorie hinsichtlich ihrer Aufgaben eine größer werdende Verantwortung im Bereich des ökonomischen Managements. Das bedeutet, dass die Verwaltung nicht mehr nur die Bürokratie gewährleistet, sondern vielmehr manageriellen Aufgaben wie Führung und Steuerung nachkommt. „Verwaltung oder Management sichert die Betriebsabläufe, übernimmt die Administration und beobachtet die Kostenentwicklung."[721] Der Pflegedirektor ist für den pflegerischen Dienst verantwortlich und der ärztliche Direktor koordiniert den medizinischen Dienst im Krankenhaus. Im medizinischen Dienst gliedern sich die hierarchischen Strukturen in den Fachabteilungen jeweils in die Stellenpositionen der Chefärzte, Oberärzte und Assistenzärzte. Die Funktion des medizinischen Dienstes im Krankenhaus liegt in der Diagnostik und Therapie der Patienten. Im pflegerischen Dienst folgen hierarchisch gesehen dem Pflegedirektor die pflegerische Abteilungsleitung (ggf. in einigen Häusern auch als Pflegedienstleitung bezeichnet), die Stationsleitung und die stellvertretende Stationsleitung. Die Funktion des pflegerischen Dienstes liegt in der Kompensationsleistung sowohl im Rahmen der medizinischen Behandlung, als auch im Rahmen der Patientenfürsorge. Die pflegerische Unterstützung gilt dem medizinischen Dienst bei der Umsetzung des Diagnose- und Therapieplans, sowie den Patienten bei fehlender Selbstpflegekompetenz.[722] Die Aufteilung der Leistungsbereiche nach Aufgaben (Verwaltung, Medizin und Pflege) ist eine systeminterne Differenzierung, die dazu dient, die komplexen Anforderungen der Krankenhausumwelt im Rahmen der Patientenversorgung besser verarbeiten zu können. Es handelt sich um eine funktionsorientierte Ausdifferenzierung der Krankenhaussubsysteme. Um welche Umweltkomplexität es sich genau handelt, mit dem das Krankenhaus konfrontiert wird, wird differenzierter analysiert, wenn

---

wicklung. Dokumentation der Fachtagung. Franzbecker Verlag. Hildesheim, 1993. S. 5–19, S. 9–10.

721 Tuckermann, Harald: Organisationaler Wandel als Entfaltung von Paradoxien – systemtheoretische Rekonstruktion einer Krankenhausfusion DISSERTATION der Universität St. Gallen Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG). Difo–Druck GmbH. Bamberg, 2007. S. 44.

722 Vgl. Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. Eine Einführung in das System Krankenhaus und die Perspektiven für die Kooperation zwischen Pflege und Medizin. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2002. S. 114, u. S. 116.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

es um das Krankenhaus als soziales System und seine Umwelt als Negativkorrelat geht.

„Der kennzeichnende berufsständische Säulenaufbau von Krankenhäusern weist einige Besonderheiten auf, die die Systemdynamik des Krankenhauses und der interagierenden Berufsgruppen in besonderer Weise beeinflussen: Die Entscheidungen der Krankenhausleitungen beruhen auf einem gewissen Zwang zum Konsens. Nichteinigkeit erfordert die Entscheidungsgewalt der übergeordneten Dienststelle bzw. des Krankenhausträgers. Bei divergierenden Interessen der Berufsgruppen erweist sich dieser Abstimmungsweg als relativ träge und entscheidungsfeindlich, was sich auf die interne Steuerung und gesamtbetriebliche Innovationsgeschwindigkeit behindernd auswirkt. Die Arbeitsprozesse der Patientenversorgung (Kernprozesse) werden zeitlich nachgeordnet oder parallel von verschiedenen Berufsgruppen in enger und zwingender Kooperation vollzogen, sind aber zerteilt durch die parallelen Hierarchien von Pflege und Medizin (…), was erhebliche Reibungen verursacht.“[723]

Die organisationalen Rollen definieren sich in Form von Stellen und deren Aufgabenbeschreibung im Krankenhaus. Mit der Stellenbeschreibung ist eine Struktur gegeben, die Verhaltensweisen des Krankenhausangestellten einschränken können und sollen. Im Folgenden wird der Zusammenhang von Stellenbeschreibungen und organisationalen Regeln und Motiven dargestellt.

6.3 Regeln und Motive im Krankenhaus

Bei der Stellenbeschreibung handelt es sich um eine Sammlung von Regelanforderungen an den Stelleninhaber[724]. Die organisationale Mitgliedschaft ist konstitutiv in der Form eines Arbeitsvertrages[725], sodass solch eine Stelle mit einer entsprechenden Person besetzt werden kann.[726] Der Stellenbesetzung geht eine organisationale Entscheidung vorher. Die Personalentscheidung stellt eine Selbstselektion des Krankenhauses über die Eintritt-/Austrittregulierung von Mitgliedern dar, wie zum Beispiel bei der Einstellung von Pflegenden und den Ärzten. Das gilt für alle Bereiche des Krankenhauses. Je nach Entscheidungen, die im Rahmen von Bewerbungsverfahren getroffen werden, erhalten die Mitarbeiter für die Bereiche der Verwaltung, der Pflege und der Medizin einen Arbeitsvertrag oder nicht. Die Mitgliedschaft von Ärzten, Pflegenden und allen anderen Angestellten des Krankenhauses ist also an eine Regelbefolgung gebunden. Falls ein Regelbruch vorliegt, kann sich das Krankenhaus im Extremfall vorbehalten, ob die Person weiter beschäftigt bleibt

723 Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. A.a.O. S. 114f.

724 Vgl. Luhmann spricht hier von Personen.

725 Vgl. Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 39.

726 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 268.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

oder entlassen wird.[727] Es gibt Regeln, die sich aus dem Arbeitsvertrag, den Hausordnungen und aus den Verfahrensregeln, Prozessbeschreibungen und Arbeits- und Dienstanweisungen ableiten lassen. „Diese Regeln stellen die organisationale Grundstruktur eines Hauses dar. Sie sind eingebettet in die Normen des gesellschaftlichen Teilsystems, zu dem die Organisation gehört."[728] Die Systemregeln des Krankenhaus können sich unter anderem „in der Art, wie miteinander kommuniziert wird, in dem praktizierten Leitungsverständnis und der Auslegung von Hierarchie, in den vorhandenen Tätigkeitsspielräumen und der Möglichkeit zur Rollenausgestaltung der Krankenhausberufe (…) [und] im Umgang mit Leben und Tod"[729] zeigen. „Das konkrete Regelwerk eines Krankenhauses entsteht durch gemeinsames Handeln konkreter Organisationsmitglieder (Gründer, Orden und Genossenschaften, Leitungen und Teams, prägende Ausbildungsstätten). Das oft nicht schriftlich kodifizierte und auch nicht bewußte Regelsystem löst sich dann von den einzelnen handelnden Personen ab und tritt als tradiertes Erwartungssystem den einzelnen Mitarbeitern gegenüber. Dadurch wird eine eigenständige Realität erzeugt, die nicht mehr auf das Handeln von Person allein rückführbar ist. Ihre Regeln sind im ‚Gedächtnis' der Organisation gespeichert und werden über verschiedene Medien tradiert: Hausinterne Geschichten, Symbole, schriftliche Dokumente etc. In diesem Regelwerk der Organisation spiegelt sich die Fähigkeit von Systemen zur Selbstorganisation wider."[730] Hier wurden sowohl unentscheidbare als auch entscheidbare Entscheidungsprämissen als Regeln des Krankenhauses aufgeführt. Die Systemreferenz Organisation kann auf die unentscheidbaren Entscheidungsprämissen keinen direkten Durchgriff vornehmen, sondern nur auf die entscheidbaren Entscheidungsprämissen.[731] Allein im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich gibt es unzählige Arbeitsanweisungen in Form von medizinischen Leitlinien und pflegerischen Standards, die im Rahmen der Patientenversorgung befolgt werden müssen. Diese Indifferenzzonen in Form von kodifizierten Verfahrensregelungen im Zusammenhang mit der Patientenversorgung sind notwendig, wenn das Krankenhaus eine standardisierte Behandlung nach den neuesten Versorgungsrichtlinien gewährleisten soll und muss. Das Krankenhaus dokumentiert in dieser Form die Erwartungsstruktur, dass die Folgebereitschaft von Ärzten und Pflegenden gefordert werde und eine einheitlich kollektive Motivlage in der Organisation von Verhaltensanforderungen zu erfüllen sei. Andernfalls könnten Sanktionen folgen.[732] Die Verhaltensanforderungen des Krankenhauses und die eigentlichen Motive der Angestellten können zwar variieren, aber es ist über die eben

727 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 50.

728 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 128.

729 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 128–129.

730 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 129.

731 Vgl. Kapitel 5.4. in dieser Arbeit.

732 Vgl. Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. A.a.O. S. 102.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

beschriebenen Regelungen möglich, die Grundlage für eine dauerhafte Regelbefolgung in der organisierten Krankenbehandlung zu legen. Damit ist aber noch nicht garantiert, dass die gelebte Praxis entsprechend der organisationalen Erwartungsformulierung ist.[733] Die Organisation hat aber die Möglichkeit auf Abweichungen zu reagieren und diese thematisch in die Kommunikationsprozesse einzuführen. Es ist also die Möglichkeit gegeben, ein hoch artifizielles Verhalten bei Pflegenden und Ärzten zu evozieren.[734] Neben dem Geld als Motivationsmittel zählt auch in der organisierten Krankenbehandlung die Zweckidentifikation der Angestellten im Zusammenhang mit der Einstellung von der Richtigkeit der Organisationsziele.[735] Krankenhäuser bieten ihren Angestellten hierzu Fortbildungsprogramme an, die eine Identifikation mit den Unternehmensleitbildern und den Zielen wahrscheinlicher machen sollen. Die Identifikation steht im Zusammenhang zwischen den persönlichen Zielen und Zwecken der Pflegenden und Ärzte mit denen der Krankenversorgung im jeweiligen Krankenhaus. Viele Klinikleitungen sind bestrebt, durch das Angebot von Fortbildungsprogrammen, hier in Bezug auf die Innenperspektive des sozialen Systems Krankenhaus, eine Corporate Identity auszubilden und zu stabilisieren.[736] „Die sich in dieser notwendigen Geschlossenheit entwickelnden Regeln speisen sich aus dem Wechselspiel der Tradition des Gesamtsystems Krankenhaus und der konkreten Geschichte des Hauses. Hieraus entsteht das, was heute mit Unternehmenskultur bezeichnet wird."[737] „Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses ist in hohem Maß von den fachlichen Qualifikationen, der Professionalität und der Motivation seiner Mitarbeiterinnen abhängig. Trotz wachsender Bedeutung von Technologie in der medizinischen Versorgung kann die Leistung der Mitarbeiter nur sehr begrenzt über Technologie gesteuert und kontrolliert werden. Die Leistungen können längerfristig nur in befriedigender Qualität erbracht werden, wenn die Mitarbeiterinnen in die Lage versetzt werden, ihre Professionalität zu entfalten und ihre Motivation aufrechtzuerhalten. Qualitätsorientierte und engagierte Arbeit kann auch nicht erzwungen werden. Um sie kontinuierlich zu gewährleisten, muss sie in den fachlichen Qualifikationen, der Arbeitsorientierung, der professionellen Haltung und der Motivation der Mitarbeiterinnen in Form einer Selbstverpflichtung verankert sein."[738]

---

733 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 13.

734 Die Vergütung kann hier sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Wertschätzungen beinhalten.

735 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 40f.

736 Vgl. zu Corporate Identity in Krankenhäusern auch Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe. Matthias Grünewald Verlag. Mainz, 1994.

737 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 133.

738 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. In: Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6.4 Das Krankenhaus und seine Umwelt

Systemdifferenzierung

Die Systemtheorie unterscheidet die Systemdifferenzierung von der Umweltdifferenzierung. Das Krankenhaus hat sich historisch gesehen ausdifferenziert und differenziert sich abhängig vom medizinischen Fortschritt stetig weiter. Im Rahmen der anfänglichen Differenzierungen in der Krankenhausgeschichte erfolgten Unterscheidungen der Fachabteilungen. Die Fachdisziplinen wurden in die schneidende Disziplin, der chirurgischen Medizin und in die nicht schneidende Disziplin, der internistischen Medizin unterteilt. Inzwischen gab es, ausgehend von den wissenschaftlich elaborierten Krankheitsbildern, eine stärkere fachliche Ausdifferenzierung der Krankenhausbereiche. Die Ausdifferenzierung des Systems Krankenhaus in weitere Systeme in Form von Fachabteilungen/Fachdisziplinen entspricht der (System-)Binnendifferenzierung.[739] „Durch die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin ergab sich für das Krankenhaus ein solcher Differenzierungsvorgang, der zum Entstehen neuer klinischer Disziplinen und damit dem Anwachsen des Leistungsspektrums von Krankenhäusern führte. Medizinische und naturwissenschaftliche Spezialisierungen schufen die Voraussetzung, daß es neue Spezialisierungen geben konnte. So entstanden neue Kliniken, Abteilungen und Funktionsbereiche, die in die Gesamtorganisation zu integrieren waren. Damit verbunden waren eine verstärkte Arbeitsteilung, erhöhte Anforderungen an die Ausbildung und eine Ausdifferenzierung der Gesundheitsberufe. Der von vielen diagnostizierte Gewinn für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung führte gleichzeitig zu einem erhöhten Komplexitätsgrad der Organisation Krankenhaus.“[740] Neben der rein medizinischen Ausdifferenzierung des Systems gibt es den berufsständischen Säulenaufbau im Krankenhaus. Dieser zeigt sich in der Medizin, der Pflege und der Verwaltung.[741] Unter der Überschrift Hierarchie und Rollen im Krankenhaus (vgl. Kapitel VI) wurde das Thema der Binnendifferenzierung in die Subsysteme des Krankenhauses vor dem Hintergrund des Hierarchieaspektes beschrieben. Diese Form der Ausdifferenzierung begünstigt „die Generierung von selbstreferentieller Prozesse im Sinne der Herausbildung eigener berufsständischer Systemlogiken“.[742]

Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Springer Verlag. Wien, 2002. S. 12–31, S. 86.

739 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 395. vgl. ebenso vgl. Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 135. Vgl. ebenso vgl. Luhmann, Niklas: Legitimation durch Verfahren. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1983. S. 218.

740 Gärtner, Heribert: Das Krankenhaus als System. A.a.O. S. 126–127.

741 Vgl. Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. A.a.O. S. 114ff.

742 Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. A.a.O. S. 115.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Umwelt

Die Umwelt des Krankenhauses stellt sich polykontextural[743] dar. Das bedeutet, dass unterschiedliche Kontexturen der Gesellschaft die Krankenbehandlung beeinflussen. „So kommt es innerhalb der Gesellschaft zu Recht, Wissenschaft, Politik, [Wirtschaft, Religion, Erziehung und Ausbildung] und anderen autonomen Funktionssystemen, welche jeweils, nach ihrer eigenen Logik und auf Basis eines eigenen spezifischen Codes operieren, um nun alles, was außerhalb ihrer Grenzen geschieht, hochselektiv entsprechend der eigenen Präferenzstruktur aufzugreifen oder zu ignorieren."[744] Durch die unterschiedlichen Kontexturen in Form der Funktionssysteme der Gesellschaft wird die organisierte Krankenbehandlung gewissermaßen konditioniert koproduziert.[745] Die konditionierte Koproduktion des psychischen und des sozialen Systems besteht in gegenseitiger Abhängigkeit[746], wobei hier eine abgeleitete Inferenz auf das Verhältnis von Organisationen und Funktionssystemen vorgenommen werden kann. Die konditionierte Koproduktion[747] zwischen Organisationen und Funktionssystemen hat ihren Ursprung darin, dass die organisierte Krankenbehandlung in Form des sozialen Systems Organisation die „Möglichkeitsüberschüsse, die durch Ausdifferenzierung und Autonomie, durch operative Schließung und selbstreferenzielles Operieren der Funktionssysteme entstehen, irgendwie in Form"[748] bringen muss. Mit dem Begriff der konditionierten Koproduktion[749] ist eine Simultanität von sich reziprok bedingenden Prozessen gemeint, von denen die Einen ohne die Anderen nicht entstehen würden, wenn die Differenz nicht gegeben wäre. Das System ist immer als die Einheit der Differenz von System und Umwelt zu betrachten. Diese Einheit der System-Umwelt Differenz beinhaltet, dass man weder das System noch die Umwelt für sich isoliert sehen kann. Denn System und

743 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 398. und ders. In: Tacke, Veronika: Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001. S. 148.

744 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 71.

745 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 72. Vgl. zur konditionierten Koproduktion auch Fuchs, Peter: (2002b): Die konditionierte Koproduktion von Kommunikation und Bewußtsein, In: Ver-Schiede der Kultur, Aufsätze zur Kippe kulturanthropologischen Nachdenkens (hg. von der Arbeitsgruppe „menschen formen" am Institut für Soziologie der Freien Universität Berlin), Marburg, 150–175.

746 Vgl. hierzuauch Spencer-Brown, George: Laws of Form.

747 Vgl. hierzuauch SpencerBrown, George: Laws of Form.

748 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2000. S. 221.

749 Vgl. Fuchs, Peter: (Freiburger Reden) Die Metapher des Systems – Gesellschaftstheorie im 3. Jahrtausend, Vortrag vom 18. April 1999.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Umwelt konstituieren die Prozesse wechselseitig.[750] Die funktionale Analyse setzt dort an, wo es um die Frage der angestrebten Funktion des Organisationssystems geht. Die Funktion ist nicht mehr und nicht weniger als die Leitdifferenz für die Prozesse der sozialen Systeme anzusehen, die vorgibt, wie mit von der Umwelt ausgehender Ungewissheit umzugehen ist. „Und entsprechend geht es in Organisationen nicht so sehr um Instrumentierung eines als extern vorausgesetzten Willens und entsprechender Interessen, sondern das Problem ist, wie man mit der Orientierungsunsicherheit zurechtkommt, die in den gesellschaftlich ausdifferenzierten Funktionssystemen laufend reproduziert wird."[751] Die Antwort auf die Frage nach der Funktion von sozialen Systemen wird später durch die Thematisierung der Unsicherheitsabsorption anhand von praktischen Beispielen konkretisiert. Zur relevanten Umwelt des sozialen Systems Krankenhaus gehört auch der Patient, da er kein Organisationsmitglied ist.[752] Die Patienten können als Anwesende in der kommunikativen Sozialität zwischen Arzt, Patient und Pflege, zumindest im Interaktionssystem, zum konstitutiven Grenzbildungsprinzip gehören. Die Interaktion ist der Vollzug von Arbeit in Form von Dienstleistung, oder eben Programmdurchführung, im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung durch Patientenkontakte.[753] Die „Personenbezogene[n] Dienstleistungen unterscheiden sich von anderen Dienstleistungsformen dadurch, daß das zu bearbeitende ‚Gut' selbst ein aktives Element bei der Leistungserstellung darstellt. PatientInnen sind Werkstücke, KosumentInnen, ErfüllungsgehilfInnen, AuftraggeberInnen und MitproduzentInnen in einem. Dies gilt für die Dienstleistungserbringung im Krankenhaus in besonderem Maß, da PatientInnen hier nicht nur in komplexe Folgen von ineinandergreifenden Arbeitssequenzen (…) eingebunden werden müssen, sondern zusätzlich das Problem auftritt, zwischen der Eigenlogik des Krankheitsverlaufs (…) und der spezifischen Organisiertheit ihrer medizinisch-pflegerisch-verwaltungsmäßigen Bearbeitung (…) vermitteln zu müssen."[754] Weitergehend soll die Umwelt der Organisation, bestehend aus den unterschiedlichen, ausdifferenzierten Funktionssystemen, analysiert werden. Vogd gibt im Folgenden einen Hinweis in Bezug auf Luhmann, der die Metapher eines Treffraumes für Organisationen verwendet, in dem die Logiken der relevanten Funktionssysteme der Gesellschaft zusammenwirken. „Organisationen können dann als »Treffraum für die unterschiedlichen Funktionssysteme« gesehen werden. Jedes von ihnen arbeitet auf seine Weise. Und die Integrationsprobleme, alle wechselseitigen Einschränkungen der Freiheitsgrade, fallen dann »nur in der Organisation an« und können dann nur hier durch Ent-

750 Vgl. Peter Fuchs: (Freiburger Reden) Die Metapher des Systems – Gesellschaftstheorie im 3. Jahrtausend, Vortrag vom 18. April 1999.

751 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 221.

752 Vgl. Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 46.

753 Vvgl. Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 40.

754 Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 46.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

scheidung gelöst werden."[755] Organisationen können die unterschiedlichen Funktionssysteme hinsichtlich ihrer Unterscheidungslogik (in Form der binären Codes nach denen die Funktionssysteme ihre Programme bilden; z.B. Wirtschaftssystem = zahlen/nicht zahlen[756]; Rechtssystem = recht/unrecht[757]; Medizinsystem/ System der Krankenbehandlung = krank/gesund[758]; Erziehungssystem = vermittelbar/nicht vermittelbar[759]; Religionssystem = immanent/transzendent[760]; Wissenschaftssystem = wahr/falsch[761]; Politiksystem = Macht/ keine Macht[762]) auf der operativen Ebene strukturell koppeln, das in den Entscheidungsprozessen der Organisationen beobachtbar wird.

Hierzu wird als Nächstes auf die relevanten Funktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung eingegangen.

755 Vogd, Werner: Paradoxien einer chirurgischen Abteilung. Wenn leitende Akteure zugleich Entscheiden und Funktionieren sollen. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. A.a.O. S. 109–136, S. 112. Vgl. ebenso S. 116ff. Vgl. ebenso In: Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 398.

756 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 224f.

757 Vgl. Luhmann, Niklas: Das Recht der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main. 1995. S. 72f.

758 Vgl. Luhmann, Niklas: Der medizinische Code in ders., A.a.O. S. 183.

759 Vgl. Luhmann, Niklas: Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Hrsg. Dieter Lenzen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002. S. 73f.

760 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Religion der Gesellschaft. Hrsg. André Kieserling. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002. S. 53f. u. 92f.

761 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1992. S. 75f. u. 85f.

762 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 88f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6.4.1 Relevante Funktionssysteme für das Krankenhaus

Unterschiedliche Logiken der Funktionssysteme treffen in der Organisation zusammen, mit denen sich die Organisation in ihren Entscheidungsprozessen in Gleichzeitigkeit befassen muss und in der Regel zu einer Lösung der zum Teil widersprüchlichen Unsicherheitslagen kommen muss. Die Soziologie beschreibt das Krankenhaus als eine hochkomplexe Organisation, die in erster Linie die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheit gewährleisten soll[763]. Im Rahmen des Versorgungsauftrages gelten die Medizin und die Pflege als die beiden zentralen Kerngeschäfte. Die zu erbringende Dienstleistung des Krankenhauses muss unter der Berücksichtigung von wirtschaftlichen und rechtlichen Aspekten erfolgen. „In Krankenhäusern wird also auf engem Raum das gekoppelt, was die moderne Gesellschaft in Funktionssysteme ausdifferenziert hat."[764] Zu den Funktionssystemen der Krankenbehandlung, des Wirtschaftssystems, des Politiksystems und des Rechtssystems kommt bei kirchlichen Krankenhäusern das Religionssystem als relevantes Funktionssystem hinzu.[765] Das Funktionssystem der Krankenbehandlung wurde bereits in Kapitel IV dargestellt. Als nächster Schritt werden die relevanten Funktionssysteme für das Krankenhaus in Form des Wirtschaftssystems, Politiksystems, Rechtssystems und (für kirchliche Krankenhäuser) des Religionssystem thematisiert.

763 Vgl. Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. S. 1. www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016).

764 Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. S. 1. www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016).

765 Vgl. Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. S. 1. www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Wirtschaft und Politik

Das Wirtschaftssystem operiert auf der Basis von Knappheit der Ressourcen[766]. Die Finanzierung der organisierten Krankenbehandlung beruht ebenfalls auf dem ökonomischen Prinzip, mit der gegebenen Knappheit sinnvoll umzugehen. Die Medizin kann in Form von Diagnosis Related Groups als Medium der medizinischen Ware gehandelt werden. „Der Warencharakter der DRGs entstand jedoch nicht durch die Medizin (selbst), sondern erst durch die Politik, die den DRGs qua Gesetz einen Preis angeheftet hat. Erst die Verschachtelung von Ökonomie und Politik führt zum rechtlichen Konstrukt der DRGs, die nun als Ware fungieren und entsprechend kompetitiv auf dem Markt gehandelt werden können. Der Wert einer DRG bestimmt sich nicht über die Marktbeobachtung im Sinne der Relation von Angebot und Nachfrage, sondern wird über einen komplexen gesundheitspoltischen Aushandlungsprozess festgelegt."[767] Die Besonderheit des Gesundheitsmarktes unterscheidet sich zu den anderen Sektoren der Wirtschaft. Aufgrund der Notwendigkeit, dass Versorgungsformen und Versorgungsstrukturen flächendeckend allen Versicherten zu gewährleisten sind, ist im Gesundheitssektor kein freier Markt wiederzufinden. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine politische und sozial gesteuerte Marktwirtschaft, damit eine Versorgungssicherheit realisiert werden kann.[768] Die Ausgestaltung von Angebot, Nachfrage und Preis im Gesundheitssektor bezieht seine Dynamik nicht aus einer bilateral angeordneten Verkäufer-Kunden-Struktur, sondern „durch die triadische Relation von Patient, Leistungserbringer und Leistungsfinanzierer (…)."[769] Neben den Leistungsanbietern von therapeutischen und diagnostischen Leistungen treten gleichfalls die Versicherer als Finanzierer dieser Leistungen als Agent des Patienten auf. Somit hat der Kunde aufgrund seiner Rollenunion als Patient und als Versicherter eine Doppelrolle in der Prinzipal-Agent-Problematik. „Erstere stehen dann für die angemessene medizinische Behandlung des konkreten Einzelfalls, Letztere treten für einen angemessenen Umgang mit den eingezahlten Mitteln des Patientenkollektivs ein."[770] Der Kranke sieht sich in Bezug auf die Prinzipal-Agent-Problematik in zweifacher Weise einer Informationsasymmetrie ausgesetzt, und zwar zum einen als Patient im Rahmen der Behandlung durch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen und zum anderen als Versicherter im Rahmen der Verhandlungsprozesse zwischen Versicherungen und den Leistungserbringern. In diesen Verhandlungsprozessen geht es in der Regel darum, das Leistungsangebot zu bestimmten finanziellen Konditionen auszuhandeln. Das Krankenhaus wurde aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse einem Organisationswandel unterzogen. Die „Krankenhausleistungen

766 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 177f.

767 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 95f.

768 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 103.

769 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 104.

770 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

werden in Produkte und Waren transformiert, und der effiziente Umgang mit Ressourcen gewinnt einen zentralen Stellenwert für das Überleben der Organisation. Das Leistungsgeschehen wird betriebswirtschaftlicher Kontrolle unterworfen, die Managementfunktion aufgewertet und aufgerüstet. Krankenhausärzte sehen sich Anforderungen gegenüber, die mit traditionellen professionellen Orientierungen nur bedingt vereinbar sind. Angesichts der Bedeutung ihrer Entscheidungen für den wirtschaftlichen Erfolg der Organisation müssen sie sich in ihrer Arbeit stärker an Kosten- und Erlöskriterien orientieren. Sie haben finanzielle Verantwortung zu übernehmen und werden für die wirtschaftlichen Ergebnisse ihrer Tätigkeit gegenüber der Krankenhausleitung rechenschaftspflichtig."[771] In den Funktionseinheiten von Krankenhäusern zeigen sich ablauforganisatorisch Industrialisierungsmerkmale. „Dies gilt namentlich für Kliniken, in denen eine medizinische ‚Zentraltechnologie' zum Einsatz kommt. Beispiele für entsprechende Organisationseinheiten sind der Operationssaal in einer chirurgischen und das Katheterlabor in einer kardiologischen Klinik. Die Anreize zur Auslastung dieser Kapazitäten sind ökonomischer Art, können aber auch einen Qualitätsbezug aufweisen, wenn es etwa um die Reduzierung von Wartezeiten geht. Die Ablauforganisation ist in solchen Kliniken darauf ausgerichtet, den ‚Patientendurchlauf' zu steigern. Von den Stationen, die mit den betreffenden Funktionseinheiten durch sequenzielle Interdependenz verbunden sind, werden Anpassungsleistungen erwartet. Auch den Plänen und Handlungsroutinen der Einheiten mit rein diagnostischen Aufgaben (z.B. Radiologie, Ultraschall, Kardiographie) müssen sich bettenführende Stationen vielfach anpassen, ohne dass große Rücksicht auf ihre eigenen Abläufe genommen würde."[772] Der betriebswirtschaftliche Imperativ basiert auf der wirtschaftlichen Logik der DRG-Systematik. Diese ökonomische Logik führte zur Verweildaueroptimierung und die Ressourcenallokation im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung, die die Abläufe und Kommunikationsprozesse im Krankenhaus in diesem Sinne priorisieren.[773] Die Ökonomisierungsentwicklungen betreffen insbesondere die Rolle des Arztes, der als autonomer Professioneller in der Organisation[774] für die fachliche Umsetzung der organisierten Krankenbehandlung im System Krankenhaus verantwortlich ist. Gleichermaßen verändern sich die Aufgabenbereiche des pflegerischen Dienstes. Die Pflege wurde in diesem Zusammenhang mehr in die organisationale Verpflichtung genommen, um die ärztlich delegierbaren Aufgaben kompensatorisch zu übernehmen.

771 Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. A.a.O. S. 189.

772 Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 189.

773 Vgl. Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 190.

774 Vgl. Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 190.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Das Funktionssystem der Politik macht durch den Erlass von Gesetzten und Verordnungen Vorgaben für die bundesdeutsche Krankenhauslandschaft. Relevante Themen für Krankenhäuser, die zum Beispiel wirtschaftlicher, fachlicher und qualitätssichernder Art sind, werden durch die Politik entschieden und über die Gesetzgebung in das System des Rechts transformiert. Zu den Aufgaben des politischen Systems gehört es Entscheidungen zu treffen, die für Krankenhäuser wahrnehmbare Irritationen ihrer sozialen Umwelt sind und zu relevanten Informationen im System führen. Zu den Themenbereichen für die Krankenhauslandschaft, in denen politische Entscheidungen getroffen werden, gehören zum Beispiel die ländergesteuerte Krankenhausbedarfsplanung. Somit hat das politische Funktionssystem die Entscheidungsgewalt über die stationären Bettenkapazitäten der Krankenhäuser. Das politische Ziel ist die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern zu planen. Hierzu stellen die Länder auf der Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der landeseigenen Krankenhausgesetze Pläne zur Krankenhausbedarfsplanung auf. Die Pläne beinhalten die Standorte und den jeweiligen Entwicklungsbedarf der Länder. Das Ziel der Planung ist die Gewährleistung einer abgestuften Krankenhausversorgung. Im Rahmen der Krankenhausplanung erfolgt eine Kategorisierung nach der Intensität der möglichen Patientenversorgung mit jeweils unterschiedlichen Kapazitäten und vorgehaltenen Fachabteilungen. Der Landesausschuss für Krankenhausplanung wirkt unter Beteiligung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen mit. Die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan führt automatisch zur gesetzlichen Zulassung für eine Krankenhausversorgung als Plankrankenhaus. Die gesetzliche Zulassung hat zur Folge, dass die Krankenkassen zur Behandlungskostenerstattung in den Plankrankenhäusern, sowie in den Hochschulkliniken im Rahmen von Krankenhausversorgungsverträgen verpflichtet sind.[775] Darüber hinaus werden vom politischen System die Entscheidungen zur Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die fachliche Ausführung der Krankenhausmedizin in der Grund- und Regelversorgung (GKV Leistungsbereich), und zu den Regelungen für den pflegerischen Versorgungsbereich in Krankenhäusern sowie zu der Regelung von Finanzierungsmechanismen getroffen. Über die politisch geregelte und juristisch durchgeführte Kontraktion erfolgt die Inklusion des sozialen Systems Krankenhaus in das Funktionssystem Gesundheitswesen. In dieser Form wird dem Krankenhaus das Recht zu Teil, im Wirtschaftssystem pekuniäre Abwicklungen für die erbrachten Leistungen durchzuführen. Im Folgenden wird das Funktionssystem Recht als relevante Umwelt des Krankenhauses analysiert.

775 Vgl. § 6 KHG.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Recht

Das Rechtssystem reguliert unter anderem durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz, der Bundespflegesatzverordnung, des Psychiatrie-Entgeltgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes, der Fallpauschalen-vereinbarung/-verordnung, der Ländergesetze, das Sozialgesetzbuch V, dem Gemeinsamen Bundesausschuss und durch die Einzelgesetze sowie Gesetzesänderungen und Verordnungen, die bundesdeutsche Krankenhauslandschaft.

Ein Ziel der Gesetzgebung ist es, eine wirtschaftliche Sicherung der Krankenhausbetriebe und eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Im Rahmen des Versorgungsauftrages sollen die Krankenhäuser leistungsfähig, eigenverantwortlich wirtschaftend und zu sozial tragbaren Pflegesätzen agieren und geführt werden. Der Anwendungsbereich der hier aufgeführten rechtlichen Rahmenbedingungen gilt für Plankrankenhäuser und Hochschulkliniken. Es werden unter anderem die Investitionsprogramme und Fördermittel, die duale Finanzierung (inklusive DRG-Systematik) und Fehlbelegungsprüfungen in Krankenhäusern über die oben aufgeführten Gesetze reguliert. Ein weiteres Ziel der Gesetzgebung ist es, dass eine Vielfalt der Krankenhausträger erhalten bleibt und eine wirtschaftliche Sicherung frei gemeinnütziger und privater Krankenhäuser erfolgt. Im § 2 des KHG ist geregelt, dass „das Krankenhaus verpflichtet ist die ärztliche und pflegerische Hilfeleistung“ im Rahmen der „Feststellung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden sicherzustellen“. Darüber hinaus sind die Maßnahmen, durch die die Leiden und Krankheiten geheilt oder gelindert werden sollen, oder Geburtshilfe geleistet werden soll, sowie die Unterbringung und Verpflegung der zu versorgenden Personen sicherzustellen und durchzuführen.[776] Der § 107 SGB V regelt für die Einrichtungen, die der „Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen, dass diese fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen“ und „über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten. Dieses soll mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sein, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten.“[777] Der § 39 SGB V regelt die Krankenhausbehandlung hinsichtlich der möglichen Versorgungsformen, wie zum Beispiel bei vollstationärer, teilstationärer, vor- und nachstationärer sowie bei ambulanter Behandlung.[778]

776 Vgl. § 2 KHG.

777 Vgl. § 107 SGB V.

778 Vgl. § 39 SGB V.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Neben den hier oben beschriebenen gesetzlichen Vorgaben ist das Rechtssystem auch im Bereich des Straf-(StGB) und Zivilrechts (BGB) im Sinne von haftungsrechtlicher Fragestellungen eine relevante Umwelt für das soziale System Krankenhaus. Vogd´s Ausschnitt eines Interviews aus dem Jahr 2004 mit einem Chefarzt einer internistischen Abteilung zeigt, dass die organisational notwendigen Akte in Form der Aufklärungsprozesse heutzutage immer wichtiger werden. Die Begründung liegt bei der steigenden Unsicherheitslage, bedingt durch häufiger werdenden Regressansprüchen, der sich Krankenhäuser als Organisationen ausgesetzt sehen. Um diese Unsicherheiten zu absorbieren, werden Entscheidungskommunikationen dokumentiert und transparent geforderte Aufklärungsgespräche gleichen eher einem Verwaltungsakt, der bei möglicher Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen wasserdicht sein muss.

> „Chefarzt: Jetzt mit den Aufklärungsbogen … Juristerei und Medizin ist dann eine unheilsame Verbindung. Die Aufklärungsbögen, wenn man die den Patienten mitgibt, dann schlafen die nachts 5 cm höher, so Angst haben die. … Früher war Aufklärung eine hohe ärztliche Kunst. Der Patientenkontakt war wichtig und man musste sich dann genau hineindenken, was man dem Patienten dann sagen konnte, und wie man ihn dann am besten beruhigt. Jetzt bekommt der nur noch den Zettel und dann geben wir nachts eine Valium … dann heißt es, ›die Qualität der ärztlichen Behandlung verbessert sich‹. Mag dann vielleicht statistisch sein, dass es dann genauso gut ist wie vorher. Aber der Patient, der wird dann mit seinen Ängsten doch alleine gelassen.“[779]

Die organisationalen Entscheidungsprozesse der Krankenbehandlung gewinnen im Bereich der Aufklärungstätig zunehmend an Wichtigkeit. Im Vergleich zwischen der gegenwärtigen Aufklärungsarbeit der Mediziner und der Vergangenheit, sind diese aufgabendominierenden Tendenzen offensichtlich. Die Aufklärungsarbeit der Ärzte nimmt in Relation zu dem Gesamtaufgabenbereich zu. Diese Verlagerung der medizinischen Arbeit geht zu Lasten des Patientenkontaktes in Form der Arzt-Patienten-Interaktion. Die Unsicherheiten verbleiben bei dem Patienten, da die Aufklärung mehr die Form eines organisationalen Aktes angenommen hat. Die Unsicherheiten werden nicht ausreichend in Gesprächen zwischen Arzt und Patient innerhalb von (beziehungsorientierten) Kommunikationsprozessen in Sicherheit transformiert, wobei durch die Mediziner scheinbar nicht mehr die Zeit für diese Art von Interaktionssystemen aufgebracht wird. Der Aufklärungsprozess dient eher der Funktion der organisationalen Unsicherheitsabsorption, bei der sich die Organisation sicher gegenüber möglichen Regressansprüchen und Unsicherheitslagen aus der Logik des Funktionssystems Recht wissen will. Den Interaktionssystemen gelingt es weniger die bestehenden und entstehenden Unsicherheiten auf Seiten des

779 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 123.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Patienten zu absorbieren, wenn sie das Thema Aufklärung für anstehende Untersuchungen und Therapieformen bearbeiten. Es besteht immer häufiger die Gefahr, dass der Patient mehr oder weniger mit seinen Ängsten alleine gelassen wird.[780] Für den Patienten ist diese Form von Gesprächen, wenn sie im Rahmen von Beziehungsarbeit patientenorientiert und unter Berücksichtigung seiner Gefühle ausgeführt werden, existenziell wichtig. Wichtig sind sie deshalb, weil die Arzt-Patienten Gespräche den Abbau von Ängsten und Sorgen unterstützen können. „Als Grund für ein hohes Informationsbedürfnis von Patienten wird insbesondere der Wunsch nach Beruhigung und Verringerung von Unsicherheit genannt. (…) Aus Patientenperspektive hat das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt demnach neben der informativen Komponente eine hohe psychologische Bedeutung."[781]

Religion

Der Code der Religion funktioniert über die Differenz von Immanenz und Transzendenz.[782] Die Funktion des (christlichen) Religionssystems liegt in einer Form der Problemlösung, die in Beziehung zu Gott und den heiligen Schriften des alten und neuen Testaments liegt. „Von der Definition des Bezugsproblems hängt es ab, welche Sinnformen und Verhaltensweisen als funktionale Äquivalente für Religion in Betracht kommen."[783] Die Bezugsproblematik der Religion in der organisierten Krankenbehandlung betrifft den notleidenden und kranken Patienten. „So kann man es als Funktion der Religion ansehen, Trost zu spenden, Ängste zu besänftigen, Sinnfragen plausibel zu beantworten, Gemeinschaft in kultischem oder auch Glauben bestätigendem Handeln herzustellen."[784] Das Religionssystem dient als Adresse für Kommunikationen, die im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung als Reflexionspunkte in die Entscheidungsprozesse eingeführt werden können. Insbesondere, wenn es um Entscheidungen und Themen der Therapiemöglichkei-

780 Die rechtliche Konditionierung der organisierten Krankenbehandlung kann sogar soweit gehen, dass die drohende Gefahr haftungsrechtlichen Regressansprüchen ausgesetzt zu sein, Ärzte dahingehend in ihrem Verhalten veranlasst, absichernde Untersuchungen vorzunehmen, die der originär medizinischen Vernunft diametral entgegensteht. In diesem Fall werden dann differenzialdiagnostische Verfahren angeordnet, um das Risiko der falsch positiven Diagnosen zu eliminieren, bei dem ganzen Unterfangen der Patienten viel höheren Risiken von Nebenwirkungen der medizinischen Vorgehensweise ausgesetzt wird. (vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Velbrück Wissenschaft Verlag. Weilerswist, 2011. S. 124.)

781 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt–Patient– und Pflege–Patient–Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 108f.

782 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Religion der Gesellschaft. Hrsg. André Kieserling. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002. S. 92f.

783 Luhmann, Niklas: Funktion der Religion. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1977. S. 45.

784 Luhmann, Niklas: Die Religion der Gesellschaft. A.a.O. S. 120.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ten und Grenzen, im Sinne von Loslassen des Sterbenden und Erhaltung von Leben geht.[785] Die religiöse Reflexion in der Krankenbehandlung ist selbst keine heilige Handlung (ggf. selbst ein gutes Werk). Die religiöse Reflexion der Patientenversorgung partizipiert allerdings an dem Dogma des Religionssystems, das die Ausformulierung von Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten für die Krankenbehandlung bereithalten kann.[786] Luhmann beschreibt die religiöse Dogmatik als eine Interpretationsfunktion, die eine verbale und begriffliche Ausstattung religiösen Sinns verfolge.[787] „Religion verdankt sich archaischen Differenzerfahrungen, z.B. von innen (= behaust) und außen (= fremd): von diesseits des Grenzzaunes, der Sicherheit dörflicher Gemeinschaft und jenseits, der Bedrohung durch unkalkulierbare fremde Menschen und wilde Tiere [Unsicherheit und Bedrohung durch Krankheit] (…): von der Machbarkeit, im Blick auf menschliches Schaffen und der Ohnmacht gegenüber den Gewalten der Natur, die von oben herabstürzen; letztlich immer von beobachtbar und nichtbeobachtbar. – Immer steht da auf der einen Seite das Sichtbare, die Immanenz („Innebleiben"), das Nicht-Übersteigen-Können, Dürfen/Müssen einer Grenze. Und auf der anderen Seite das Unsichtbare, Transzendenz: das, wo man hingelangen würde, könnte oder müsste man die Grenze übersteigen."[788] Der binäre Code der Religion in Form der Unterscheidung von Immanenz und Transzendenz ermöglicht es, das zentrale Thema der Krankenbehandlung zu reflektieren. Die Reflexionsleistung des Funktionssystems Religion bezieht sich auf die Aufgabe der Krankenbehandlung Leben zu erhalten und Krankheit abzuwenden, und das immer unter Berücksichtigung des Menschen. Zwischen den beiden Codewerten Immanenz und Transzendenz ist eine Grenze gesetzt, die diese Differenz zwischen dem Leben und dem Jenseits bildet. Diese Grenze ist „an sich hochprekär (…). Ist doch der Schrägstrich zwischen Immanenz und Transzendenz die Kontingenz menschlichen Lebens, dessen Ende bzw. dessen Anfang und dessen ‚kleine' Tode und Geburten inmitten alltäglichen Daseins [entsteht]. An diesen Grenzen, Nahtstellen, erscheint alles, was den Menschen übersteigt, was größer ist als er. Das macht sie so essentiell und existenziell. An ihr wird Reflexionsbedarf evident. Und zwar von der Transzendenz her auf die Immanenz. Die Immanenz gewinnt ihre eigentliche Bedeutsamkeit erst im Licht der Transzendenz. Sie erscheint dann beängstigend oder ‚erlöst', je nachdem, wie Religion, die Transzendenz ‚ausmalt'. – Religion hat nun die Aufgabe, ihren binären Code quasi in sich selbst hinein zu doppeln, d.h. sie muss ‚ein re–entry der Unter-

785 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Religion der Gesellschaft. A.a.O. S. 187.

786 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktion der Religion. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1977. S. 60.

787 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktion der Religion. A.a.O. S. 86.

788 Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. (www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016). S. 4.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

scheidung beobachtbar/unbeobachtbar ins Beobachtbare‘ inszenieren. ‚Insofern dürfte es die primäre Leistung der Religion gewesen sein, Realität zu konstruieren, indem sie etwas für Beobachtung bereitstellt, was nicht unter diese Kategorie fällt.‘ D.h. sie konstruiert innerhalb der Immanenz Grenzen und ‚dahinter‘ Räume sichtbarer Transzendenz. An diesen Grenzen positioniert sie ‚heilige‘ Dinge als Symbole, die offen sind für die Ergänzung von der anderen Seite her und ‚heilige‘ Personen, die pontifices, Brückenbauer genannt werden, über die der Steg vom Jenseits ins Diesseits verläuft. Mitten im Diesseits macht Religion also die Unterscheidung einer diesseitigen und einer jenseitigen Welt handhabbar. Sie befriedigt den Bedarf ‚für Vermittlungen – sei es durch Objekte, sei es durch Handlungen.‘ Sie schafft an der Grenze des Profanen Räume, wo das Sakrale gewissermaßen ‚kondensiert.‘ Das Thema der Religion ist ‚das Irdische und das, was am konkreten Menschen diese Welt übersteigt …‘ und von daher ‚die ungelösten Rätsel des menschlichen Daseins: Was ist der Mensch? Was ist Sinn und Ziel unseres Lebens? […] Woher kommt das Leid, und welchen Sinn hat es? Was ist der Weg zum wahren Glück? Was ist der Tod […]?‘ Das Programm der Religion, insbesondere der christlichen Religion, stellt zunächst und basal Schrift und Tradition dar. Die archaischen Texte etwa des NT: die Seligpreisungen, das Vaterunser. Die daraus in der Tradition erwachsenen Texte, z.B. die sog. Werke der Barmherzigkeit oder die Pfingstsequenz.“[789] Vor dem Hintergrund des oben beschriebenen Sinnsystems der Religion entscheiden sich ein Teil der „Patienten (…) an den Rändern des Lebens, insbesondere im Blick auf das Geborenwerden und Sterben, bewusst für kirchliche Einrichtungen. Sie erwarten von christlichen Häusern, dass das Leben in seiner Gänze gesehen und zudem, weil es immer gleichzeitig auch aus der Perspektive der Transzendenz wahrzunehmen ist, in seiner Fragmentarität beleuchtet wird. Das Leben ist eine ‚Kunst der Fuge‘. Es ist in der Immanenz niemals ganz und abgeschlossen. Dabei wird die Bitte an Gott ‚Vollende Du selbst das Gute, das Du in uns begonnen hast‘, nicht bloß Liturgie bleiben.“[790] Die Organisation christliches Krankenhaus hat die Aufgabe diesen Programmcode des Funktionssystems Religion in den organisationalen Alltag der Krankenbehandlung und in das Kompetenzprofil ihrer Mitarbeiter zu transformieren. „Schon im Hier und Jetzt ist der Mensch Spiegel göttlicher Transzendenz, gerade weil er in seiner Vollendung sich endgültig als das erweist, was der Psalm bekennt: ‚Erschaffen, nur wenig geringer als Gott‘. Der Mensch ist mehr als Objekt und Material. Er hat Würde. Und noch mehr: er ist heilig. Das Bild des ersten Ultraschall, die ersten spürbaren Kindesbewegungen können nicht in ihrer Gänze gesehen werden ohne die Perspektive des von Gott ‚im Mutterschoß Gewobenseins‘, wie es der Psalm 139 ausdrückt. Das schmerzverzerrte

789 Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. (www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016). S. 4f.

790 Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? S. 6.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gesicht des Sterbenden, dem keine Hochglanzästhetik der Postmoderne standhält, bewahrt seine Göttlichkeit nur im Schein des Antlitzes des am Kreuz sterbenden Gottessohnes. Wer sich einem kirchlichen Haus als Mitarbeiter zur Verfügung stellt, darf nicht nur erwarten, dass ihm die (…) eingeräumten Exerzitienzeiten zugestanden werden oder dass ihm die Möglichkeit gegeben wird, Gottesdienste mitzufeiern. Er hat – gerade im Blick auf seine Arbeit an den Grenzen des Lebens – einen Anspruch darauf, dass in seine mystagogischen Kompetenzen investiert wird. – Wo Kirche Einrichtungen des Gesundheitswesen trägt, wird sie ein Interesse daran haben, dass sich Religion darin manifestiert, dass in den Standards dieser Einrichtungen, von den Geburtsvorbereitungskursen bis zur Sterbebegleitung operationalisiert, dokumentiert und so auch evaluierbar, Platz bleibt für die (wörtlich gemeinte) Reflexion der Transzendenzperspektive: (…) Patienten entscheiden sich an den Nahtstellen des Lebens für kirchliche Häuser, weil sie intuitiv davon ausgehen, dass dort eventuell auftretende spirituelle Krisen bearbeitet werden. Sie rechnen damit, dass hier religiöse oder spirituelle Probleme Aufmerksamkeit finden. Belastende Erfahrungen etwa, die den Verlust oder das Infragestellen von Glaubensvorstellungen nach sich ziehen oder Probleme im Zusammenhang mit der Notwendigkeit, sich in Lebenskrisen neuen ‚Transzendenzvorstellungen' zuwenden zu müssen, sollen hier Raum haben. Mitarbeiter entscheiden sich für die Arbeit in einem kirchlichen Haus auch deswegen, weil sie hoffen, dass dort anders mit ihnen umgegangen wird, kommen sie selbst durch schwierige Lebensumstände in eine religiöse oder spirituelle Krise. – Wollen kirchliche Träger für die Bearbeitung spiritueller Krisen von Patienten Platz schaffen, werden sie von den Direktorien ihrer Häuser zu Recht erwarten können, dass diese erstens ‚Redundanzschleifen' in die zweckrationalen Routinen der Organisation einbauen. Nur so kann sich Religion überhaupt ereignen. Und dass sie zweitens dafür geeignetes Personal vorhalten. Hier scheinen die Erfahrungen der Patienten mit Seelsorgepersonal nicht unbedingt nur positiv zu sein. Aber nicht nur im Blick auf die Seelsorger, auch im Blick auf die Pflege kann ein Träger erwarten, dass seine Organisation diesbezüglich investiert."[791] Wenn man die Behandlung von Kranken thematisiert, ist man schnell auch mit dem Thema Tod konfrontiert. Die Medizin erfährt ihre Grenzen in ihrem Sinnhorizont, wenn sie das Thema Tod innerhalb ihrer Kommunikationsprozesse verarbeiten soll. „Die Krankenbehandlung behält gewissermaßen den eschatologischen Anspruch aufrecht, dass es ihr um das Ganze geht, kann dabei jedoch nur jene begrenzten symbolischen Mittel verfügen, welche den Tod eines individuellen Körpers nicht überschreiten."[792] Ärzte können in einer sozialen Situation, in der der Tod als Thema des Interaktionssystems auftaucht, durchaus mit einem Arrange-

791 Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. www.http://elisabeth-juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. (Zugriff am 17.01.2016). S. 6–7.

792 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 134.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ment der Hoffnung zur Verarbeitung dieser Unsicherheit bei dem Patienten beitragen, indem Sie Ausblicke auf mögliche Behandlungsformen geben. „Sie bleiben dabei jedoch gefangen in einer Bio-Semantik, für die der Tod nicht weiter als eine nackte Tatsache sein kann. (…) Welches das biologische Funktionieren über alles setzt und eine entsprechende Kampf-Kultur wie auch einen auf den Körper bezogenen biomedizinischen Vitalismus als einzige handlungsleitende Orientierung gelten lässt."[793] Vogd eröffnet neben der oben beschriebenen Verarbeitungsform der Medizin, hinsichtlich auf das Thema Tod, noch zwei Varianten, durch die weitere mögliche Formen der Unsicherheitsverarbeitung durch die Medizin in Bezug auf den Tod beschrieben werden. Dabei muss die Medizin sich als „Expertin für die Fragen des Sterbens begreifen lern[en]".[794] Diese Form der Unsicherheitsabsorption wird in der Gesellschaft in Form der Palliativmedizin praktiziert, durch diese die Lebensqualität und Schmerztherapie thematisiert werden. Mit der Palliativmedizin wird eine Lücke in der Gesellschaft im Rahmen der Krankenbehandlung geschlossen. Die dritte Variante der Medizin könnte in der Überschreitung des biomedizinschen Ansatzes darin liegen, die Körperveränderungen in einer heilsamen Kommunikation zu thematisieren. „Dies bedeutet dann in Hinblick auf den Umgang mit Sterbenden und Toten, dass diese in Bezug auf ihre Einbettung in soziale und psychische Referenzen ernst zu nehmen sind. Möglich wird dies etwa, indem man die Schulmedizin wie bei den Anthroposophen als geisteswissenschaftlich erweiterungsbedürftig versteht."[795] In diesem Fall wäre das Interaktionssystem Arzt-Pflege-Patient durch eine professionelle Kommunikation bestimmt, die ihren Sinn in der Kommunikation von Krankheit, Leiden und Sterben als Anlass stiftet, um somit Unsicherheit entlang des Unbestimmten absorbiert und Sicherheit für die Anwesenden im Kommunikationssystem gewährleistet.[796] Aus der Perspektive des Pflegeverständnisses basiert das Pflegehandeln „sowohl auf einem naturwissenschaftlich-instrumentellen Krankheitsverständnis als auch auf einer lebensweltlichen Orientierung. Im Vergleich zu den Ärzten fällt es den Pflegekräften leichter, die Patientenperspektive einzunehmen und darüber im Krankenhaus zu sprechen. (…) Pflegende sind als einzige Interaktionspartner ständig auf der Station vor Ort und wahren Kontinuität im Stationsgeschehen. Aufgrund der spezifischen Nähe zum Patienten nehmen sie in besonderem Maße die Belastungen und Nebenwirkungen der Behandlung wahr."[797] Aber oftmals wird im Krankenhausalltag die Beobachtung gemacht, dass „(d)ie Dominanz der biomedizinischen Behandlungslogik (.) [der

793 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. S. 134.

794 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 135.

795 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 136.

796 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 136.

797 Herrmann, Anja: Das Arrangement der Hoffnung auf der Basis von Perspektivendivergenz. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 112–128, S. 117.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Medizin] andere Perspektiven an den Rand der Behandlung [drängt] und lässt Patienten und Angehörige oft allein mit ihren Nöten und Ängsten, während überlastete Ärzte in der Routine ihrer Institution gefangen sind oder angestrengt versuchen, in der Tretmühle der Wissenschaft nach oben zu kommen."[798] Seitens des Patienten entstehen Unsicherheiten, weil sie die elaborierte Sprache der Mediziner nicht verstehen, da diese „von ihnen nicht entschlüsselbar [ist], oftmals können sie weder einzelne Begriffe deuten, noch den medizinischen Sinnzusammenhang verstehen."[799] Des Weiteren können gewisse Rahmungsprozesse[800] und damit im Zusammenhang stehende organisationale Belange der Beziehung zwischen den Professionen zum Patienten vorgelagert sein und somit ein Problem unterschiedlicher Systemreferenzen zustande kommen. Das bedeutet, dass die organisationale Systemrationalität die Interaktionssysteme in einer Kontextur einrahmen, in der die Interaktionssysteme überformt werden können. In diesem Fall gibt die Rahmung vor, welche Themen als Struktur in Interaktionssystemen vorkommen können und welche nicht.[801] Die organisational gerahmte Struktur des Interaktionssystems in der organisierten Krankenbehandlung definiert die soziale Situation und die Rekombinationsmöglichkeit der Kommunikationsbeiträge. Die Organisationsprinzipien schränken den Selektionsraum des Interaktionssystems in gewisser Weise ein und können somit auch den Kommunikationsprozess zwischen den Professionen und den Patienten beeinflussen. Es handelt sich bei der organisational eingerahmten Interaktion um eine spezifische Interaktionsordnung. Die Rahmung führt bei den Informationsverarbeitungsprozessen zu einer Differenzierung der Interaktionszusammenhänge.[802] Eine mögliche Rahmung in einem kirchlichen Krankenhaus kann die organisierte Krankenbehandlung unter Berücksichtigung der religiösen Sinnzusammenhänge reflektieren und beeinflussen.

---

798 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner: Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 7–33, S. 29.

799 Tezcan-Güntekin, Hürrem: Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen! – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 95–111, S. 121.

800 Vgl. Werner Vogd und auch andere Autoren arbeiten mit dem Rahmungskonzept nach Erving Goffmann. Die Rahmenanalyse wird später noch kurz vorgestellt, jedoch als kritisch angesehen im Zuge der thematischen Ausrichtung dieser Arbeit. M.E. führt das Konzept der Rahmenanalyse zu einer Verwischung der Trennschärfen an den Grenzen zwischen den unterschiedlichen Systemreferenzen in der organisierten Krankenbehandlung.

801 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. Vgl in Kapitel II und vgl. ebenso zum Interaktionssystem das Kapitel VII dieser Arbeit.

802 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. und vgl. ebenso Kapitel 8: Interaktionssysteme und ders. In: Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 229f. und S. 339f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Zusammenhang mit der Ausführung der ärztlichen Rolle, stellen sich in bestimmten sozialen Situationen das Schweigen und das Vermeiden von Kommunikation in Bezug auf bestimmte Themen und das Verbleiben in Unklarheit als funktional dar. Diese Form ärztlichen Verhaltens absorbiert in gewisser Weise die Unsicherheiten hinsichtlich der therapeutischen Behandlung, denen sich der Arzt ausgesetzt sieht. „Die Modulation von Rahmen erzeugt in diesen Dilemmata Freiheitsgrade für das ärztliche Handeln – allerdings zum Preis, einen Schleier der Diffusität über die Arzt-Patient-Beziehung legen zu müssen."[803] Bei der Tätigkeit des Arztes handelt es sich um eine organisational gerahmte Tätigkeit. Jedoch findet man im Krankenhaus selten Fälle, wo die Behandlung nur der einen (medizinischen) Logik folgt. „Gerade im Krankenhaus überlagern wirtschaftliche, rechtliche, organisatorische, technische und bürokratische Kontexte (…) [die Behandlung] und in keinem anderen Setting werden die Patienten derart aus ihrer Lebenswelt gerissen."[804] Das Krankenhaus ist ein Ort zur Behandlung der Lebenden und zum Erhalt des Lebens. Patienten können nicht ohne Weiteres zum Sterben ins Krankenhaus. Ohne, dass an dieser Stelle ein Missverständnis auftritt, denn im Krankenhaus sterben durchaus Menschen, aber die Logik die sich für das Krankenhaus durch die DRG-Systematik und dem Behandlungsauftrag ergibt, ist die, dass institutionelle Sachzwänge für ein Akutkrankenhaus existieren, „in der zumindest Diagnostik geschehen muss, sonst können die Patienten nicht bleiben"[805] zum Sterben. Es handelt sich nun mal nicht um ein Hospiz, dessen Leistungserbringung unter anderen Regulierungsvorgaben als die des Krankenhauses steht, wenn es um die terminale Pflege von Sterbenden geht. „Eine Sterbebegleitung in diesem Sinne verlangt über die rechtlichen Aspekte hinaus, dass dem Kostenträger eine für ihn akzeptable Realitätssicht vorgespielt wird, denn aus der Sicht der Kassen gilt, dass Patienten, für die weder diagnostisch noch therapeutisch ein Aufenthalt im teuren Akutkrankenhaus indiziert ist, dieses wieder verlassen müssen. (…) Dennoch verfügt das Krankenhaus als Organisation über Möglichkeiten, die selbsterzeugten Unsicherheitszonen dazu zu nutzen, sterbende Patienten dennoch zu behandeln, indem etwa akuter therapeutischer oder diagnostischer Bedarf vorgetäuscht wird."[806] Unsicherheit wird in Form von Aufnahmediagnosen und Behandlungsanlass in Sicherheit transformiert. Das Problem der Paradoxie, die durch die unter-

803 Vogd, Werner: Rahmungen – Sterben im Modus des als ob. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 129–142, S. 141.

804 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 7–33, S. 29.

805 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – eine Einführung. Barbara Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills, Michigan, 2009. S. 81.

806 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 86.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

schiedlichen Logiken der Funktionssysteme generiert wird, entfaltet die Organisation Krankenhaus auf der Ebene seiner Informationsverarbeitungsprozesse per Entscheidung. Im folgenden Kapitel soll das Phänomen der Polykontexturalität des sozialen Systems Krankenhaus zusammenfassend dargestellt werden.

6.4.2 Zusammenfassend zur Polykontexturalität und Unsicherheitsbewältigung in der Krankenbehandlung

Die Organisation Krankenhaus ist ein Treffraum[807] der Operationslogiken von Funktionssystemen.[808] Die Operationslogik der Krankenbehandlung (aus Medizin, Pflege[809]) und Wirtschaftssystem stehen im Zentrum des Geschehens. Die Operationslogik bestimmt sich natürlich auch vor dem Hintergrund der Politik, weil das Funktionssystem Politik die Krankenbehandlung am stärksten konditioniert, wenn es dabei um die gesetzliche Regulierung zum Umgang mit den begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen geht. Die Endlichkeit der Ressourcen sowie die gesetzlichen Vorgaben bestimmen die Kommunikationsprozesse der Krankenbehandlung in unvermeidlicher Weise mit[810]. Die Funktionssysteme des Rechts, der Wissenschaft, der Religion und der Erziehung konditionieren die organisierte Krankenbehandlung im Vergleich zu den zuvor genannten Funktionssystemen schwächer, aber durch sie erzeugen sich gleichwohl „wichtige und kommunikativ hochwirksame Reflexionsstandorte, die jedoch zum Kerngeschäft in einem etwas distanzierten Verhältnis stehen“[811]. In Bezug zum Wirtschaftssystem steht das Krankenhaus, wie jede andere Organisation auch, auf der Grundlage von Finanzoperationen, das seine Existenz monetär regeln muss. Im Krankenhaus finden Zahlungsvorgänge statt, wenn es um die Vergütung der Krankenbehandlung durch die private und gesetzliche Krankenversicherung geht, oder wenn die Gehälter der Organisationsmitglieder des Krankenhauses am Monatsende ausgezahlt werden.[812] „Daß Organisationen der strukturellen Kopplung von Funktionssystemen dienen, und in einigen Fällen mehr so als in anderen, liegt mithin daran, daß sie eine Hypertrophie von Entscheidungsmöglichkeiten erzeugen, die dann durch die Entscheidungspraxis und ihre

807 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 398.

808 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 226.

809 Vgl. Hohm. H.-J.: Das Pflegesystem seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems, Freiburg i.B., 2002. und ders. vgl. zum unausgereiften Funktionssystem der Pflege In: Borutta, Manfred: Wissensgenerierung und Wissenszumutung in der Pflege Systemtheoretische Analyse der normativ geregelten Wissenszumutung pflegewissenschaftlichen Wissens am Beispiel der Einführung von Expertenstandards in der Altenpflege. Carl-Auer Systeme Verlag. Heidelberg, 2012. S. 252 und S. 259ff.

810 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 141.

811 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 141.

812 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 467.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

»Selbstorganisation« reduziert wird."[813] Das Funktionssystem der Erziehung (das oben nicht explizit und ausführlich behandelt wurde) findet im Krankenhaus statt, und zwar in den Bereichen der Ausbildung der im Krankenhaus beschäftigten Professionen, wie z.B. bei Ärzten und Pflegefachkräften. Darüber hinaus findet sich das Wissenschaftssystem zumindest stärker in Universitätskliniken wieder, die eine schwerpunktmäßige Ausrichtung zu diesem Funktionssystem vorweisen. Abschließend kann festgehalten werden, dass „Organisationen ihre Entscheidungen an einer Mehrzahl von Funktionssystemen der Gesellschaft ausrichten".[814] Ebenso gilt dieses auch für das Krankenhaus als Organisation, dass multiplen Funktionsreferenzen ausgesetzt ist, wie oben dargestellte wurde. „Auf einer makrosoziologischen Ebene erscheint das Behandlungssystem des Krankenhauses in verschiedenen Kontexturen eingebettet, die der Logik der gesellschaftlichen Funktionssysteme entsprechen. Die Gleichzeitigkeit von medizinischen, ökonomischen und juristischen Funktionsbezügen muss dabei innerhalb der Organisation Krankenhaus bearbeitet werden. Auf der Mesoebene müssen die jeweiligen Semantiken in die Organisation Krankenhaus kopiert und dort bearbeitet werden, um eine erfolgreiche Umweltbeziehung (z.B. in Form ausreichender Geldflüsse) aufrechtzuerhalten. In der internen Bearbeitung der jeweiligen Semantiken bleibt das Krankenhaus autonom, d.h. es entscheidet selbst, wie die Balance zwischen den sich oftmals widersprechenden Logiken handlungspraktisch auszutarieren ist."[815] Das Krankenhaus als Organisation ist als Leistungserbringer hinsichtlich der gesellschaftlichen Polyvalenzen so ausgerichtet, dass die unterschiedlichen Kontexturen bedient werden. Einerseits mit dem Ziel der Zufriedenstellung der Erwartungsformulierungen[816] und andererseits kann das Krankenhaus die Erwartungen ausgehend aus unterschiedlichen Kontexturen unterlaufen: „Eine Kontextur entspricht dabei jeweils einer semantisch-kommunikativen Engführung, sozusagen einem Orientierungsschema, aus dem heraus bestimmt werden kann, was der Fall ist. So kann beispielsweise im Krankenhaus die Entscheidung für die Verlängerung eines Therapieaufenthaltes sowohl aus einer ökonomischen, einer medizinischen, einer rechtlichen, einer organisatorischen Logik als auch im Hinblick auf die Eigendynamik der Arzt-Patienten-Interaktion heraus begründet werden."[817] Diese Erwartungen können an das Krankenhaus als Organisation ausgehend aus den unterschiedlichen, gesellschaftlichen Perspektiven heran-

813 Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 400.

814 Tacke, Veronika: Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Zum theoretischen Problem und empirischen Wert von Organisationstypologien. In: Tacke, Veronika (Hrsg.): Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001. S. 141–169, S. 166.

815 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 297.

816 Vgl. Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 31.

817 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 31.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

getragen werden, wie hier gezeigt wurde.[818] Für Krankenhäuser bedeutet die demografische Alterungsentwicklung der Bevölkerung, dass das Klientel immer häufiger betagte und multimorbide Menschen sein werden. Die Anzahl der jungen und weniger pflegebedürftigen Patienten nimmt aufgrund von minimalinvasiver Techniken in der medizinischen Behandlung immer weiter ab. „Die Veränderungen im Patientenaufkommen in der stationären Behandlung bedeuten zum einen für die Akteure im Krankenhaus eine erhebliche Zunahme der Konfrontation mit psychosozialen Problemen der Patienten, die mit der Bewältigung chronischer Krankheiten vergesellschaftet sind: Sorgen, Leid, Elend, Hoffnungslosigkeit, die sich als berufliche psycho-soziale Belastungen konstituieren. (…) Zum anderen wird damit aber auch der größere Bedarf an professioneller Interaktionsarbeit bei den patientennah tätigen Berufsgruppen sichtbar."[819] „Gesellschaftlicher Wertewandel und das Bewusstsein des Übergangs in die Dienstleistungsgesellschaft haben zudem ihren Niederschlag im Anspruchsverhalten vieler Patienten und ihrer Angehörigen gefunden. Damit sind Intoleranzen gegenüber mangelnder Information, Aufklärung, unzureichender Servicequalität, langen Wartezeiten und dergleichen verbunden."[820] Wie zu sehen ist, entstehen im System Krankenhaus soziale Situationen, die voller Unsicherheiten sind, die es zu bewältigen gilt: „Externe Ursachen der wachsenden Ungewissheit und Ambiguität sind die meist schwer einschätzbaren politischen Prozesse, welche die Gestaltung der Rahmenbedingungen der [Krankenhaustätigkeit] betreffen. Dazu kommen Innovationen in den Bereichen Medizin, Pflege, Technologie und sich ändernde Erwartungen von Aufsichtsgremien und finanzierenden Institutionen. Interne Komplexitätstreiber sind die weiter zunehmende Spezialisierung von Ärzteschaft und Pflege, die Ausdifferenzierung von Professionsexpertise, die Emanzipation von Pflegefachpersonen, Patientinnen und Patienten sowie die Entstehung von Versorgungsnetzwerken. All diese Entwicklungen haben zur Folge, dass die Beziehungsprozesse zwischen Professionen, Organisationsbereichen, Leistungsanbietern und Aufsichtsgremien vielfältiger und fragiler werden. Zudem können Beziehungen beispielsweise durch die Koexistenz von partnerschaftlichen und kompetitiven Elementen zusätzlich an Komplexität gewinnen. Der damit einhergehenden Zunahme an Ungewissheit, Ambiguität und Unübersichtlichkeit muss angemessen begegnet werden können. Es geht darum, wachsende Unsicherheit, sinkende Erwartbarkeit und Berechenbarkeit durch Management zu kompensieren, damit das organisationale System als Ganzes stabil, d.h. entschei-

818 Vgl. hierzu auch Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. S. 40.

819 Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. Rekonstruktive Organisationsforschung. S. 13.

820 Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. Rekonstruktive Organisationsforschung. S. 14.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dungs- und handlungsfähig, bleibt."[821] Es besteht für die Krankenhäuser als soziales System die theoretische Möglichkeit diese Umweltanforderungen in den systemeigenen Operationen als Information zu produzieren bzw. zu identifizieren. Das bedeutet, dass auf der Grundlage dieser Information organisationale Prämissen per Entscheidung generiert werden könnten, die folglich organisationale (Folge-) Programme beeinflussen und mitbestimmen. Das Krankenhaus als Organisation absorbiert die entstehende soziale Unsicherheit über Entscheidungsprozesse.[822] Was für das Krankenhaus Entscheidungsprämissen und Entscheidungsprogramme sein können, wird im Folgenden untersucht.[823]

6.5 Entscheidungsprämissen im Krankenhaus

Der Kontext des organisierten Entscheidens im Krankenhaus stellt sicher, dass die Krankenbehandlung nach festgelegten Leitlinien und definierten Qualitätsmaßstäben erfolgt. Die Entscheidungsprämissen stellen in diesem Rahmen die medizinischen (Versorgungs-)Leitlinien, pflegerischen Expertenstandards und die gesetzlichen Regelungen, wie zum Beispiel die Regelung im § 39 SGB V und Krankenhausfinanzierungsgesetz, dar.[824] Diese Gesetzesvorgaben und Richtlinien werden vom Krankenhaus als relevante Umweltanforderungen identifiziert und haben einen Informationswert für die internen Kommunikationsprozesse, andernfalls kann es zum Systemexitus führen. Das bedeutet, dass die Entscheidungen des Organisationssystems Krankenhaus anschlussfähig an diese Entscheidungsprämisse sein müssen, um gegebenenfalls keine juristischen und wirtschaftlichen Konsequenzen zu erfahren. Die Entscheidungsprämissen ergeben sich unter anderem auch aus den fachlichen Entwicklungen der medizinischen und pflegerischen Versorgungsleitlinien und Expertenstandards. Aus diesen Entscheidungsprämissen erwachsen krankenhausintern die jeweiligen Entscheidungsprogramme in der organisierten Krankenbehandlung. Zum einen können sie aus der medizinischen und pflegerischen Fachorientierung heraus entstehen, die im Rahmen der Krankenbehandlung eine Rolle spielen. Zum anderen können sie aus der rein administrativen und verwaltungstechnischen Orientierung heraus eine Rolle spielen, in der arbeitsökonomische und betriebswirtschaftliche Aspekte ausschlaggebend sind. Beide Perspektiven können miteinander im Widerspruch stehen und ggf. konkurrierende Ent-

821 Rüegg-Stürm, Johannes: Spitalmanagement im Kontext zunehmender Ungewissheit und Ambiguität. In: Schweizerische Ärztezeitung | Bulletin des médecins suisses | Bollettino dei medici svizzeri | 2009; 90: 47. S. 1851–1854, S. 1851.

822 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. S. 185f, in ders. S. 429 und vgl. auch in ders. S. 451.

823 Vgl. hierzu auch Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. S. 40f.

824 Vgl. hierzu das Rechtssystem in Kapitel 6 Relevante Funktionssysteme für das Krankenhaus.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

scheidungsprämissen als Entscheidungsalternativen hervorbringen: „Der Widerspruch zwischen Fachorientierung und Organisation ist charakteristisch für so genannte Expertenbetriebe. Die Professionssysteme im Krankenhaus und anderen Expertenbetrieben, wie den Universitäten, sind in ihren Entscheidungen und fachlichen Prioritäten nicht primär auf die Entwicklungsbedürfnisse der Organisation Krankenhaus bezogen, sondern mehr ihrer Professionalität verpflichtet, also den Inhalten der Arbeit und den darauf bezogenen fachlichen Standards, Werten, Erfolgskriterien und Karrieremustern. Die ‚Organisation' hat aus ihrer Sicht die Rahmenbedingungen für eine inhaltlich befriedigende und erfolgreiche Arbeit bereitzustellen. Die Befassung damit wird als eine Zusatzarbeit zur ‚eigentlichen professionellen Arbeit' erlebt. Ein Krankenhaus braucht eine hoch entwickelte Medizin und die Medizin braucht zur professionellen Entwicklung die Ressourcen des Krankenhauses. Aber erfolgreiche Entwicklung der Medizin bedeutet noch nicht erfolgreiche Organisationsentwicklung des Krankenhauses."[825] Denn die sachlogische Entscheidungsfindung wird in Krankenhäusern durch politische Kräfte innerhalb wie außerhalb des Krankenhauses beeinflusst.[826]

„Die Krankenhäuser stellen ein hoch entwickeltes Expertinnensystem in einer sehr oft veralteten Organisationsstruktur dar. Die Dynamik der Organisation wird von der rasanten Entwicklung der Fachdisziplinen bestimmt. Die Organisation als soziales System hinkt hinterher. Die Fachkräfte im Krankenhaus, allen voran die Mediziner, haben traditionellerweise ein sehr distanziertes Verhältnis zur Organisation. Ihre Identifikation gilt der fachlichen Seite der Arbeit. Sie beziehen sich meist stärker auf das fachspezifische und damit verbunden auf das professionelle System als auf die Organisation. Die Organisation wird als Rahmenbedingung für die inhaltlich interessante Arbeit gesehen."[827] „Diese Spaltung in Fach- und Professionssystem einerseits sowie Organisation andererseits und damit von Form und Inhalt wird zunehmend prekär. Es wird auch für die Medizin immer deutlicher, dass die Qualität der Arbeit untrennbar mit der Gestaltung der Organisation verbunden ist. Sie ist z.B. abhängig davon, wie es gelingt, fachliche Standards in berufsübergreifende Teams zu verankern und die Arbeitsabläufe darauf auszurichten, sowie darauf, wie es gelingt, die Wahrnehmungen, Empfindungen und Interessen der Patienten systematisch in die fachliche Arbeit der Professionellen einzubeziehen. Die Organisation hat eine inhaltskonstitutive Bedeutung."[828] Das Kranken-

825 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A.a.O. S. 26.

826 Vgl. Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. A.a.O. S. 198.

827 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A..a.O. S. 84

828 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A.a.O. S. 85.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

haus als Organisation hat die Aufgabe Entscheidungsprämissen zu definieren, die die fachliche Orientierung in eine organisationale Entscheidungsprämisse integriert. Das bedeutet, dass „Krankenhäuser zunehmend gefordert sind, sich als Organisation zu verhalten und Entscheidungen auf der Ebene der Organisation zu fällen, in den Subeinheiten ebenso wie in der Gesamtorganisation."[829] Diese Kombination von Bürokratie und professioneller Organisation im Krankenhaus führt dazu, dass zwei unterschiedliche Organisationsprinzipien aufeinandertreffen. Zum einen handelt es sich dabei um die Handlungssteuerung über enge Regelvorgaben im Rahmen der Bürokratie. Zum anderen handelt es sich um die Organisation der patientennahen Arbeitsprozesse in den Abteilungen, basierend auf der Grundlage des Expertenwissens der Professionen.[830]

Neben den fachlichen und rechtlichen Orientierungen für Entscheidungsprämissen der Krankenhäuser gibt es Umweltanforderungen, die eine weitere Form von Entscheidungsprämissen erforderlich machen. Speziell für konfessionelle Krankenhausträger spielen Entscheidungsprämissen durch Ableitungen aus den Evangelien eine wesentliche Rolle in der Krankenbehandlung.[831] Zumindest kann man bemerkenswerter Weise Aktivitäten und Bestrebungen von christlichen Krankenhausträgerschaften beobachten, die dazu dienen sollen, die Werte aus den Selbstbeschreibungen der Organisationsleitbildern in das praktische Tun zu transferieren, bzw. soll zumindest die Wahrscheinlichkeit des Transfers erhöht werden.[832] Denn es handelt sich hierbei um unentscheidbare Entscheidungsprämissen, die die Organisation Krankenhaus nicht per Entscheidung und Durchgriff in die Organisationsprozesse linear steuern kann. Es handelt sich dabei mehr um Aspekte der Unternehmenskultur – Klostermann würde an dieser Stelle den Begriff der Sinnqualität verwenden, den er gegenüber dem Begriff der Sachqualität unterscheidet.[833] Sinnqualität in konfessionellen Krankenhäusern ist die sogenannte christliche Unternehmenskul-

829 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A.a.O. S. 85.

830 Vgl. Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 46.

831 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation? Warum Kontaminierungsstrategien scheitern müssen. In: Norbert Schuster (Hg.): Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2008. S. 41–58. vgl. ebenso:

Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Anmerkungen zur doppelten Paradoxiebildung und zum Paradoxiemanagement in kirchlichen Einrichtungen. In: George Augustin u.a. (Hg.): Christliches Ethos und Lebenskultur. Paderborn, 2009. S. 503–529.

832 Vgl. hierzu später mehr in Kapitel 11.4 in dieser Arbeit.

833 Vgl. Klostermann, Siegfried: Management im kirchlichen Dienst: Über Sinn und Sorge kirchengemässer Führungspraxis und Trägerschaft. Bonifatius Verlag. Paderborn, 1997.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tur, die einen Unterschied machen soll.[834] „Wenn man Patienten und auch Mitarbeiter fragt, was denn das Besondere an einem kirchlichen Haus sei, sagen viele: ‚die Atmosphäre'. Hinter dieser diffusen Bezeichnung stecken konkrete Ausdrucks- und Umgangsformen von Organisation, wenn sie so wollen gelebte Anthropologie, bis hin zur Einrichtung und Architektur. Zur Sachqualität einer Dienstleistung tritt die Sinnqualität. Siegfried Klostermann erläutert dies in seinem Buch ‚Management im kirchlichen Dienst' ungefähr so: Der Kunde in einem Restaurant hat Anspruch darauf, dass die Qualität eines Essens gut ist, die Produkte und die Zubereitung müssen stimmen. Das wird bezahlt und darauf habe ich einen Anspruch. wenn es nicht stimmt, kann ich es zurückgehen lassen. Was darüber hinaus einen Restaurantbesuch zu einem Mahl werden lässt, ist die Freundlichkeit der Bedienung, ihre Diskretion, das Ambiente, in dem sich die Sachleistung präsentiert. Dies bezeichnet er als Sinnqualitäten. Sachqualitäten speisen sich aus fachlicher Rationalität; Sinnqualitäten speisen sich aus Menschenbild und Weltsicht. Bei einem Mahl kommen beide Dimensionen zusammen. Dienstleistung im Krankenhaus braucht Sach- und Sinnqualität. Deshalb ist für die ministratio, die Dienstleistung, in einem kirchlichen Krankenhaus die Personalentwicklung wichtig. Mitarbeiter müssen merken, dies gehört hier zum Arbeiten dazu."[835] Für die unentscheidbaren Entscheidungsprämissen spielen Führungskräfte im Krankenhaus möglicherweise eine Rolle. Leitungspersonen sind selber Entscheidungsprämissen im Sinne von Luhmann.[836]

Zu den Entscheidungsprämissen, neben den organisationalen Entscheidungsprogrammen, zählt er den Personaleinsatz und die Organisation des Krankenhauses in Form von festgelegten Kommunikationswegen dazu. Entscheidungsprämissen, wie sie oben genannt wurden, stellen für die Organisation Krankenhaus bereits vorliegende Voraussetzungen für Folgeentscheidungen dar. Jede vorherige Entscheidung stellt für die anknüpfende Folgeentscheidung insofern eine relevante Prämisse dar, sodass die Kontingenz eingeschränkt wird.[837] Die Funktion der Entscheidungsprämissen für das Krankenhaus liegt darin, dass die Kommunikationsprozesse innerhalb der organisierten Krankenbehandlung auf Unterscheidungen hin geprüft werden, die durch die Prämissen selbst vorgegeben werden. Das macht die Beobachtung möglich, ob künftige Entscheidungen unter dem Aspekt der Beachtung oder nicht-Beachtung der vorgegebenen Prämisse erfolgen. Die Organisation Kran-

834 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. In: Hanswalter Bohlander u. Martin Büscher (Hrsg.) Werte im Unternehmensalltag erkennen und gestalten
(Deutsches Netzwerk Wirtschaftsethik 13). München und Mering 2004, 71–84, S. 82.

835 Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. A.a.O. S. 82.

836 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 279f, und S. 302f.

837 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. A.a.O. S. 397.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kenhaus kann in Bezug auf die organisationale Vorgabe in der Patientenversorgung Konformität oder Abweichung auf den Stationen und Funktionseinheiten beobachten.[838] Diese Beobachtungstätigkeit auf Konformität oder Abweichung ist die Führungsaufgabe. Die Analyse der Führungsaufgabe im Krankenhaus kann in der weiteren Auseinandersetzung mit den Entscheidungsprämissen Personaleinsatz, Kommunikationswege und Entscheidungsprogramme ausgeführt werden. Im medizinischen Bereich kontrolliert der jeweilige Chefarzt einer Abteilung die Entscheidungsprämissen.[839] Im Bereich der Pflege ist es primär der Pflegedirektor, der die Entscheidungsprämissen für die pflegerische Organisation festlegt und kontrolliert.

„Die Organisation kennt Strukturen nur als Entscheidungsprämissen, über die sie selber entschieden hat."[840] Das heißt Entscheidungsprämissen sind systemrelativ und gelten nur in der jeweiligen „systemeigenen Organisationskultur"[841], in der die Prämissen (in systemspezifischer Weise) festgelegt wurden. Man kann zusammenfassen, dass die Entscheidungsprämissen aus zwei unterschiedlichen Logiken entstehen können. Zum einen können Entscheidungsprämissen in Bezug auf die Krankenbehandlung aus der fachlichen Logik heraus, oder zum anderen in Bezug auf die Patientenversorgung aus der Logik der Organisation und Steuerung des Krankenhauses heraus resultieren. Luhmann unterteilt die Entscheidungsprämissen Kommunikationswege, Personaleinsatz und Entscheidungsprogramme, die im Folgenden im Kontext des Krankenhauses untersucht werden.

838 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 224.

839 Vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System– und Zweckrationalität. A.a.O. S. 232.

840 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 833f.

841 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 224.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6.5.1 Kommunikationswege im Krankenhaus

Die Kommunikationswege im Krankenhaus stellen ebenfalls Entscheidungsprämissen in den Kommunikationsprozessen des sozialen Systems dar. Es gilt, durch die festgelegten Kommunikationswege die „medizinisch-therapeutische, forscherische, pflegerische und administrative Arbeitslogik zu verknüpfen sowie die Kommunikation mit den Patienteninnen und Angehörigen zu bewältigen."[842] Die Funktion der organisational definierten Kommunikationswege liegt darin, die unendliche Kontingenz insofern einzuschränken, dass die Kommunikationsprozesse in Bezug auf den Rahmen und die Themen bestimmt werden.[843] Das Ergebnis von organisierter Krankenbehandlung kann durch festgelegte Kommunikationswege nicht determiniert werden, da Kommunikationssysteme keine Trivialmaschinen sind.[844] Jedoch kann der Rahmen abgegrenzt und die Kontingenz im Kommunikationssystem eingeschränkt werden, damit zumindest die Wahrscheinlichkeiten in Bezug auf das Erreichen des fokussierten Ziels erhöht werden kann. Durch die Entscheidungsprämisse Kommunikationsweg im Krankenhaus wird geregelt, welche Stelle in welchem Entscheidungsprozess einbezogen ist.[845] Die Stellen im Krankenhaus sind mit spezifischen Kommunikationsmöglichkeiten für die Entscheidungsprozesse ausgestattet. Die Kompetenzen und Berechtigungen der jeweiligen Stelle werden durch die Stellenbeschreibung begrenzt.[846] Vergleichsweise hat ein Oberarzt mehr Kompetenzen als ein Assistenzarzt und eine pflegerische Abteilungsleitung hat mehr Kompetenzen als eine Stationsleitung. Mögliche Kommunikationswege und Rahmen stellen folgende Besprechungen und Settings im patientennahen Stationsalltag eines Krankenhauses dar. Zum Beispiel gibt es im Krankenhaus die sogenannte pflegerische Übergabebesprechung, die als Schichtübergabe an die Folgeschicht durchgeführt wird. Wer an dieser Besprechung teilnimmt, ist fest geregelt. In der Regel sind es die diensthabenden Personen und diejenigen, die den Folgedienst im pflegerischen Bereich übernehmen. Daneben gibt es die sogenannte pflegerische Visite am Patientenbett als Kommunikationsrahmen, bei welchem der Patient anwesend ist. Die Themen sind soweit eingegrenzt, da es sich um die Patienten und

842 Scala, Klaus: Arbeitsentwicklung durch kontinuierliche Führungsarbeit. Organisationsentwicklung der klinischen Abteilung für Onkologie der Medizinischen Universitätsklinik am Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz. In: Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Springer Verlag. Wien, 2002. S. 128–155, S. 128.

843 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 177. vgl. ders. auch In: Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 52.

844 Vgl. Foerster, Heinz von: Wissen und Gewissen. A.a.O. S. 247ff. und vgl. ebenso: Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 792.

1993, S. 247ff. vgl. auch Willke, Helmut: Systemtheorie 1. A.a.O. S. 40f.

845 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 316.

846 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. A.a.O. S. 52.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

pflegerisch- und medizinisch behandlungsrelevanten Aspekte des Patienten handeln muss. Das gleiche gilt auch für die medizinischen Übergabebesprechungen der Ärzte, die diesen Kommunikationsweg für ihre Dienstübergaben nutzen, und zwar unter der Anwesenheit der zum Dienst kommenden und der dienstbeendenden Ärzte. Auch hier sind die Themen insofern eingeschränkt, dass es sich um medizinische Informationen in Bezug auf die zu versorgenden Patienten handelt. Sogenannte Professionsübergreifende Stationsbesprechungen finden unter der Teilnahme der Mitarbeiter des berufsgruppenübergreifenden Stationsteams statt, wie zum Beispiel unter der Anwesenheit von Ärzten, Pflegenden, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern etc. Die ärztlichen Visiten stellen weitere mögliche Kommunikationswege im Krankenhaus dar, in denen die Diagnose und die Therapie der Patienten diskutiert werden. Die Visiten finden unter der Anwesenheit der Patienten, aber auch unter der Abwesenheit der Patienten statt. Im Zusammenhang mit den medizinischen Visiten kann angemerkt werden, dass sie einmal unter pflegerischer Begleitung, oder ohne sie stattfindet. Im Rahmen der Professionalisierung des Pflegeberufes und der Reduktion von pflegefremden Tätigkeiten, kommt es in Krankenhäusern vor, dass die ärztliche Visite ohne die Anwesenheit der Pflege stattfindet.[847]

Es gibt neben den patientennahen (horizontalen) Kommunikationswegen ebenso die patientenfernen Kommunikationswege. Die Kommunikationswege nach horizontaler und vertikaler Form einzuteilen, ist eine weitere Unterscheidungsform.[848] Zu den hierarchischen, bzw. vertikalen Kommunikationswegen gehören beispielsweise die sogenannten Direktoriumsbesprechungen. Diese Besprechungen werden auf höchster Leitungsebene unter der Steuerung und Moderation der Geschäftsführung durchgeführt. In diesen Besprechungen werden gesamtorganisatorische Themen diskutiert. Die Teilnahme an den Direktoriumsbesprechungen ist in der Regel nur den Mitgliedern des Direktoriums gestattet. Im pflegerischen Bereich des Krankenhauses gibt es Leitungsbesprechungen, welche durch den Pflegedirektor und unter der Anwesenheit der jeweiligen pflegerischen Leitungskräfte einer Abteilung moderiert werden. Ein anderer vertikaler Kommunikationsweg stellt das Mitarbeitergespräch dar. Das Mitarbeitergespräch als Instrument der Führung und Personalentwicklung in der gesamten Organisation Krankenhaus stärkt die vertikalen Kommunikationsbeziehungen der Führungskräfte, sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich.[849] Der Erfolg in der organisierten Krankenbehandlung hängt stark von dem Ruf und der Qualität der Patientenversorgung ab. Es ist die Führungsaufgabe im Rahmen der Qualitätssicherung der Versorgungsprozesse

847 Vgl. Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. A.a.O. S. 34.

848 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 303.

849 Vgl. Grossmann, Ralph; Zepke, Georg: Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument im Krankenhaus. In: Organisationsentwicklung. Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Changemanagement. Heft 4, 1999. S. 44–56, S. 56.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mit der Unterscheidungskategorie Abweichung/Konformität zu beobachten und im Kommunikationssystem die Beobachtungsergebnisse zu thematisieren. Das bedeutet, die vertikalen Kommunikationswege zur Steuerung der Krankenhausprozesse zu nutzen. „Das erfordert eine horizontale und vertikale Verknüpfung, die vor allem von den Leitungskräften [des mittleren Managements im Krankenhaus] geleistet werden muss. Der Verständigung der Führungskräfte auf der gleichen Ebene und vor allem auch zwischen den Führungsebenen in fachlich-strategischen, organisatorischen und ökonomischen Fragen kommt umso mehr Bedeutung zu, je mehr das Krankenhaus vom politischen und gesellschaftlichen Umfeld als Organisation gefordert wird. Der Aufbau von vertrauensvollen Beziehungen über die Grenzen von Hierarchien und Subeinheiten hinweg ist ein unverzichtbares Medium zur fachlichen und sozialen Integration der Gesamtorganisation."[850]

6.5.2 Personen im Krankenhaus

Der Personaleinsatz ist einer der drei Entscheidungsprämissen in Organisationen. Eine Organisation, wie das Krankenhaus, macht Personen zu ihren Mitgliedern. Diese Personen werden dann zum Beispiel die Vertreter der etablierten pflegerischen und medizinischen Professionen des Krankenhauses. Diese Professionsvertreter bringen aufgrund ihrer „beruflichen Sozialisation ganz bestimmte erwartbare Selbst-Programmierungen schon"[851] mit. Im Krankenhaus sind letzten Endes die Krankenhausträger und die Geschäftsleitung in der Verantwortung, wenn es um die Frage geht, „die Forderung nach verstärkter Patientenorientierung der Krankenhausarbeit zu erfüllen. Aufgabe des Krankenhausträgers ist es, die trägerspezifischen Werte und Ziele des Krankenhauses zu verdeutlichen und dafür Sorge zu tragen, daß diese in den Leitbildern des Krankenhauses ihren Niederschlag finden und bei der Gestaltung und Detaillierung der personalbezogenen Funktionen berücksichtigt werden – Stichwort ‚Krankenhauskultur'. Die dazu vom Krankenhausträger für den Bereich des Personalmanagements zu treffenden Grundsatzentscheidungen beinhalten vor allem Richtlinien für die Auswahl von Führungskräften und Mitarbeitern, Leitsätze für die Information sowie für die moralisch-ethische Betreuung der Krankenhausmitarbeiter."[852] Die Aufgabe der obersten Führungsebene besteht darin, „die in den Leitbildern zum Ausdruck kommenden trägerspezifischen Ziel- und Wertvorstellungen den Führungskräften und Mitarbeitern zu vermitteln und für deren Umsetzung in die tägliche Führungspraxis und im Alltag der Krankenhausar-

850 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument im Krankenhaus. A.a.O. S. 87.

851 Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen. A.a.O. S. 40.

852 Eichhorn, Siegfried: Patientenorientierte Krankenhausorganisation. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 241–253, S. 253.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

beit Sorge zu tragen, vor allem in den patientennahen [Versorgungs-]Bereichen (…).“[853]

Die Leitungsarbeit im Allgemeinen, aber auch die Leitungsarbeit in der mittleren Führungsebene im Speziellen, ist immer mehr Thema von Organisationen. Gerade die sogenannten „Sandwich“ Positionen in der mittleren Führungsebene sind der Interaktionsebene zu den Mitarbeitern auf den Stationen und im Zusammenhang mit den Patienten-Professionen Interaktionen dicht dran. Deshalb nehmen die Qualifizierungsprogramme für Leitungskräfte und Betriebsleitungen zu und Krankenhausträger finanzieren in die Fortbildung ihrer Leitungskräfte. Die Leitungskompetenz wird zunehmend zu einem wichtigen Einstellungskriterium im Rahmen von Personaleinsatzentscheidungen.[854] Die Leitungsaufgabe im Krankenhaus ist in Bezug auf die allgemeinen manageriellen Tätigkeiten, wie zum Beispiel der Personalplanung und Personalentwicklung sowie dem Personaleinsatz „eng mit der fachlichen Entwicklung der Krankenhausarbeit in medizinischer, technischer und pflegerischer Hinsicht verknüpft. Von der Wahrnehmung der Leitungsfunktionen auf der Ebene der Abteilungen und Institute hängt es wesentlich ab, ob es gelingt, die Kompetenzen, Erfahrungen und Interessen der MitarbeiterInnen der unterschiedlichen professionellen Gruppen in die Entwicklung der Organisation einzubeziehen und eine Balance zwischen Qualitätssicherung, professioneller Entwicklung, Arbeitszufriedenheit und betriebswirtschaftlichen Erfolgskriterien zu finden.“[855] Das soziale System Krankenhaus ist in einem hohen Maße von der Arbeitsleistung und Professionalität ihres eingesetzten Personals abhängig. In einem Dienstleistungssektor, wie es der Krankenhausbetrieb darstellt, können die Leistungen „längerfristig nur befriedigend erbracht werden, wenn die MitarbeiterInnen in die Lage versetzt werden, ihre Professionalität zu entfalten. [Zu dem müssen] (…) Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die es erlauben, die eigenen Fähigkeiten anzuwenden und die Arbeitsfähigkeit und Motivation aufrecht zu erhalten“[856].

853 Eichhorn, Siegfried: Patientenorientierte Krankenhausorganisation. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 241–253, S. 253.

854 Vvgl. Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 301–321, S. 302 und S. 317f.

855 Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. A.a.O. S. 303.

856 Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. A.a.O. S. 304.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Der Leiter einer medizinischen Klinik oder Abteilung kann aus seiner Leitungsrolle heraus autoritätsvoll bestimmte fachliche Ziele und Erfolgskriterien als Orientierungsrahmen in die Arbeitsplanung und die Arbeitsprozesse in seinem Bereich einführen. Wenn er Interesse daran hat, dass diese fachliche Ausrichtung in der medizinischen Forschung und der Versorgung des Patienten nachhaltig wirksam wird, dann ist er gut beraten, den Sinn der Konkretisierung dieser Ziele mit den Expertinnen des Teams so zu verhandeln und dabei ihre fachlichen Ressourcen zu nutzen und einzubeziehen, dass letztlich eine gemeinsame Entscheidung über die Ausrichtung des Arbeitsprogramms erreicht werden kann. Die Ausrichtung der Arbeit an nachvollziehbaren Zielen kann von einer Leitungsinstanz als Steuerungsimpuls gegenüber einer Organisation oder einem Team durchgesetzt werden. “[857] Die Erfolgskriterien sind durch die Leitungsebene zu definieren und über die Vereinbarungen ist die Selbstbindung der Mitglieder anzustreben. Die Umsetzung der vereinbarten Ziele ist den autopoietischen Kommunikationsprozessen der Systeme unter Anwesenheit der involvierten Personen zu überlassen.

„Führung ist eine Dienstleistung im Interesse der Funktionsfähigkeit der Organisation. Führungskräfte im Krankenhaus sind an der Schnittfläche von fachlicher Arbeit und Organisationsgestaltung angesiedelt; die Verknüpfung von Fach-System und Organisation ist eine ihrer zentralen Aufgaben.“[858]

Es gilt zu berücksichtigen, dass „sich Verhaltensweisen von Krankenhausmitarbeitern, (…) [die] Hilfs- und Dienstbereitschaft der Ärzte und des Pflegepersonals weder vorschreiben noch verordnen lassen. (…) [Darin] liegt der entscheidende instrumentelle Ansatz, [und zwar] das Verhalten der Mitarbeiter patientenorientiert auszurichten, im Bereich der Mitarbeiterführung im allgemeinen und im Bereich der Mitarbeitermotivation im besonderen (sic).“[859] In diesem Sinne bedeutet Leiten, das „(A)nregen zur Selbstentwicklung, Impulse setzen, die geeignet sind, daß sich die internen Strukturen eines Krankenhauses, einer Abteilung oder die Strukturen für die Kooperation von Berufsgruppen so entwickeln, daß neue Orientierungen und Leistungen entstehen können. Leitungsarbeit muß sich in diesem Verständnis von der Vorstellung verabschieden, die Ergebnisse wirklich kontrollieren zu können.“[860] Das Steuerungsmodell, im Sinne einer linearen Kausalität, ist in

857 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A.a.O. S. 17.

858 Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Krankenhäuser als Organisation steuern und entwickeln. A.a.O. S. 85.

859 Eichhorn, Siegfried: Patientenorientierte Krankenhausorganisation. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 241–253, S. 252.

860 Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. A.a.O. S. 309.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

einem komplexen System, wie es das Krankenhaus ist, dysfunktional. Eine Personaleinsatzplanung auf den Leitungspositionen der Abteilungen und Stationen eines Krankenhauses können lediglich die Wahrscheinlichkeiten eines Erfolges erhöhen, aber kein Erfolg garantieren. „Die Qualität der Arbeit in der medizinisch-pflegerischen Versorgung kann nicht von oben oder von außen verordnet werden. Es können gewünschte Qualitätskriterien als Orientierung vorgegeben werden; es können Abteilungen, Institute oder ganze Krankenhausorganisationen angeregt werden, zu einem Prozeß der Definition von Qualitätsstandards und zur Implementierung von Mechanismen der Qualitätssicherung und -kontrolle angehalten werden; es können dafür Strukturen angeboten und verbindlich gemacht werden. Der praktische Erfolg eines solchen Qualitätsmanagements wird aber davon abhängig sein, ob es gelingt, die angesprochenen Organisationseinheiten und professionellen Gruppen in einen Prozeß der selbständigen Aneignung und Definition von Qualitätsstandards und der Entwicklung einer gemeinschaftlichen Kontrolle hineinzuziehen, die zu Verbindlichkeit im Sinne von Selbstbindung führen kann. Eine solche Herangehensweise macht durchaus kräftige Impulse seitens der Leitungsinstanzen notwendig. Strukturen für den Prozeß der Qualitätsentwicklung, Verbindlichkeit der Teilnahme, Mechanismen der Berichterstattung und Auswertung sind zu schaffen, aber es bleibt Anregung zur Selbstentwicklung.“[861] Die zentrale Aufgabe von Krankenhausleitungen liegt darin, die geeigneten Kommunikationsstrukturen, Regeln und Verfahren- also im systemtheoretischen Sinne die Entscheidungsprogramme für die organisierte Krankenbehandlung zu entwickeln.[862]

6.5.3 Entscheidungsprogramme im Krankenhaus

Die organisierte Krankenbehandlung im Krankenhaus erfolgt in Form von organisationalem Handeln und Entscheiden. Handlungen werden dem Kommunikationssystem zugeschrieben. Die Organisation Krankenhaus hat eine spezifische Kommunikationsform der Entscheidung, wie alle sozialen Systeme des Typus Organisation.[863]

„Auf einer noch fundamentaleren Ebene werden die Entscheidungsgrundlagen von Organisationen durch so genannte Entscheidungsprogramme festgelegt. Diese Programme legen Kausalrelationen fest. Dies geschieht entweder in inputorientierten Programmen, in Konditionalprogrammen, die jeweils die Bedingungen benennen, auf die dann entsprechende Konsequenzen folgen sollen, oder in outputorientierten Programmen, in Zweckprogrammen, in denen über festgelegte Zweck-Mittel-Relationen bestimmte Projekte verfolgt werden (…). Mittels dieser Ent-

861 Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. A.a.O. S. 309–310.

862 Vgl. Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. A.a.O. S. 311 und S. 314.

863 Vgl. Kapitel 5 in dieser Arbeit.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

scheidungsprogramme gelingt es Organisationen, die Entscheidungskomplexität erheblich zu reduzieren. Die Zweckorientierung lässt die Nebenfolgen des Handelns in den Hintergrund treten, man braucht sie nicht mehr zu thematisieren. Umgekehrt: wenn man entschieden hat, seine Operationen problemorientiert anzuschließen, dann muss man sich nicht allzu viel mit den Ergebnissen herumschlagen. Für medizinische Organisationen, die angesichts unheilbarer Krankheiten ihrer Klienten permanent mit den Misserfolgen ihres therapeutischen Handelns konfrontiert sind, empfiehlt es sich, Konditionalprogramme zu verwenden, das heißt, die internen Evaluationskriterien für eine erfolgreiche Arbeit nicht an den Therapieausgang, sondern an die Therapievollzüge zu koppeln. Ob beispielsweise die in Betracht gezogene Chemotherapie wirklich heilt oder zumindest einen Gewinn an Lebensqualität und Lebenslänge verspricht, ist dann für das Krankenhaus nur von sekundärem Interesse. Wichtiger scheint nun für die Ärzte, dass man überhaupt eine Therapie für das Problem der Krankheit anzubieten hat. Da in der Realität medizinischer Organisationen auch das offensichtliche Scheitern verarbeitet werden will und entsprechend im Behandlungsteam durchaus mit Zweifeln an dem Sinn der Arbeit zu rechnen ist, ist zu erwarten, dass sich spezielle professionelle Erklärungsmuster entwickeln, um den Sinn und die Bedeutung des eigenen Handelns kommunikativ wieder herzustellen."[864] Krankenhäuser als Organisationen „lassen sich aus systemtheoretischer Perspektive als zwecksuchende Systeme auffassen. Sie entstehen durch Entscheidungen – also aus Kontingenz –, sind aber gleichzeitig gefordert, die Willkür ihrer Unterscheidungen und Operationen zu verdecken. Sie erzeugen Unbestimmbarkeit, um diese dann für eigenverantwortliche Unsicherheitsadsorption – dem Aufbau eigener Strukturen und Handlungsoptionen – nutzen zu können. Personen in ihren zugewiesen Stellen und Positionen spielen in diesem Spiel der Kontingenz eine zentrale Rolle: Als Kompetenzen und Fachautoritäten dienen sie einerseits als der Joker, der in Anbetracht ‚prinzipiell unentscheidbarer Entscheidungen' eine Festlegung bestimmt, die erst Entwicklung im Sinne weiterer Anschlussoperationen ermöglicht. Positionsinhaber können sich mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit und Rationalität ihres Handelns für ihre Entscheidungen entschuldigen. Zwecke, Programme, Entscheidungsprämissen, der Rekurs auf die Wissenschaft, Evaluationen etc. dienen immer auch dazu, als vorzeigbare Erklärungen die eigene Verantwortung für das Geschehen einklammern zu können – man kann seine Entscheidungen als durch äußere Rationalitäten aufgezwungen verkaufen. Entscheidungen lassen sich je nach Bedarf rationalisieren und wieder depersonalisieren."[865] Bei den pflegerischen Prozessen auf den Stationen, den ärztlichen Verfahrensweisen, sowohl in schneidender als auch in internistischer Disziplinen, den Funktionseinheiten und „Operationssälen der Kliniken hat man es

---

864 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 126–127.

865 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 127.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mit Entscheidungsabläufen zu tun, die durch andere Entscheidungen vergleichbarer Art konditioniert sind, während sie sich mit dem besonderen und singulären Fall eines Patienten beschäftigen."[866] Die Entscheidungsprogramme im Zusammenhang mit der organisierten Krankenbehandlung sind anschlussfähig an die Entscheidungsprämissen, die sich unter anderem auch aus den fachlichen Entwicklungen der medizinischen und pflegerischen Versorgungsleitlinien ergeben, wie zuvor vorgestellt wurde. Ebenso können zum Beispiel auch Qualitätsmanagementsysteme und Risikomanagementsysteme als Entscheidungsprogramme im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung funktionieren, wenn sie denn konsequent von der Leitungsebene des Krankenhauses verfolgt werden. In diesen Fällen können QM-Systeme und RM-Systeme Folgeprogramme darstellen, die die Anschlussfähigkeit an die Entscheidungsprämissen des Krankenhauses besitzen.[867] Diese Entscheidungsprämissen generieren sich in der Regel im Krankenhaus aus relevanter Systeminformation, resultierend aus der Umweltbeobachtung des Rechts- und Wirtschaftssystems.

6.5.3.1 Konditionalprogramme

Als Beispiel wird die fachliche Vorgabe (eine Entscheidungsprämisse) in Form des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege" angeführt. Die Expertenstandards als Entscheidungsprämissen bestimmen die Entscheidungsprogramme des pflegerischen Dienstes in Krankenhäusern. So können die Versorgungsprozesse in der pflegerischen Versorgung auf den Stationen im Zusammenhang mit einer bestehenden Dekubituswunde, oder eines gegebenen Dekubitusrisikos organisiert werden. Die Notwendigkeit einer patientenindividuellen Risikoeinschätzung (Entscheidungsprämisse) ein Druckgeschwür zu erleiden, kann maßgeblich für die (Folge-)Prozesse des Subsystems Pflegedienst, ggf. auch des Medizinsystems, auf der Station sein.[868] Das Krankenhaus entwickelt hierzu anschlussfähige Entscheidungsprogramme, die die Patientenversorgung regeln. Das bedeutet, dass bei jedem Patienten im Rahmen seiner stationären Aufnahme ein Assessment durchgeführt wird, um das Dekubitusrisiko zu ermitteln. Wenn auf der Grundlage des Assessments ein Risikopotenzial zur Entstehung eines Dekubitus identifiziert wird, dann hat die Organisation Krankenhaus für diesen Fall Maßnahmen festgelegt, die durchzuführen sind. Die programmauslösende Bedingung „eine Gefährdung liegt

866 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 39.

867 Vgl. Gärtner, Heribert: Zur Ambivalenz des Qualitätsmanagements. Steuerungsinstrument oder Betriebsaccessoire? In: Krankendienst 80 (2007) 10–14.

868 „Medizin und Pflege werden dabei als historisch gewachsene Teilsysteme [bzw. Subsysteme] des Krankenhauses verstanden, die wiederum in übergeordnete und horizontale Systeme eingebunden sind." Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. Eine Einführung in das System Krankenhaus und die Perspektiven für die Kooperation zwischen Pflege und Medizin. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2002. S. 49.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vor“ löst somit Folgeentscheidungen aus und der Versorgungsprozess wird initiiert. Ganz nach dem Prinzip der Konditionalprogramme werden die empfohlenen Struktur, Prozess und Ergebnisvorgaben aus den Expertenstandards der Pflege in organisationale Handlungsmaßnahmen übersetzt. Es wurde bereits festgestellt, dass in Organisationen den Handlungen im systemtheoretischen Sinne die Entscheidungen zugeschrieben werden. So generiert das Krankenhaus Entscheidungsprogramme für die organisierte Krankenbehandlung. Medizinische Leitlinien, wie zum Beispiel die Nationalen Versorgungsleitlinien bei Diabetes, Herzinsuffizienz oder chronischer Koronarer Herzkranzgefäßerkrankung, stellen ein Analogon zu den pflegerischen Expertenstandards dar, die die organisationale Entscheidungsprämissen für weitere medizinische Versorgungsentscheidungen im Krankenhaus sind. Das bedeutet, dass die Organisation Krankenhaus auch für den medizinischen Dienst anschlussfähige Entscheidungsprogramme im Rahmen der Krankenbehandlung entwickelt. An dieser Stelle wird das Beispiel für ein Konditionalprogramm angeführt: Hierbei handelt es sich um das Blutzucker-Insulindosis Injektionsschema auf den internistischen Stationen der Krankenhäuser. Dieses Schema für Diabetiker geht mit einer begleitenden Arbeitsanweisung für Ärzte und Pflegende einher und entspricht einem Konditionalprogramm. Ist der Blutzuckerwert X bei dem Patienten gemessen worden, dann ist die Insulindosis Y zu injizieren. Des Weiteren können Fachabteilungsübergreifende Verfahrensanweisungen ebenfalls Entscheidungsprämissen für organisationale Folgeentscheidungen im Krankenhaus sein. Zum Beispiel kann das krankenhauseigene Labor mittels einer solchen Verfahrensanweisung festlegen, wie das Entnahmemanagement von Laborproben hinsichtlich der fachlichen und administrativen Ausführung durch die Stations- und Funktionseinheiten zu erfolgen hat. Da Entscheidungen systemtheoretisch gesehen Prämissen für Anschlussentscheidungen darstellen, können Verfahrensregulierungen als Entscheidungsprämissen angesehen werden.[869] Diese Verfahrensregeln sollen Folgeentscheidungen und Handlungen, die den organisationalen Entscheidungen zugerechnet werden, festlegen und reglementieren. Die Entscheidungsprogramme stehen im engen Zusammenhang mit den Entscheidungsprämissen, denn jede organisationale Entscheidung stellt eine Prämisse für Folgeentscheidungen dar. Das bedeutet, dass die Entscheidungsprogramme selber Entscheidungsprämissen der Organisation Krankenhaus sind. Luhmann unterscheidet die Entscheidungsprogramme in Zweckprogramme und Konditionalprogramme. Die Konditionalprogramme unterliegen bestimmten Bedingungen und sind Input orientiert. Das heißt, dass es sich um Wenn- Dann Bedingungen handelt, wenn die Situation A beim Patienten eintritt, dann muss im Rahmen der Krankenbehandlung mit der Maßnahme A´ reagiert werden.[870] Die Konditionalprogramme sollen in der Regel das Verhalten steuern, indem sie die Situationsdefinition von Auslösebedingungen liefern, bei

869 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 222–223.

870 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 176.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

denen ein bestimmtes Verhalten abgerufen werden soll.[871] In der Regel sind die Behandlungsprozesse im pflegerischen und medizinischen Bereich durch Konditionalprogramme organisiert. Denn: „Für medizinische Organisationen, die angesichts unheilbarer Krankheiten ihrer Klienten permanent mit den Misserfolgen ihres therapeutischen Handelns konfrontiert sind, empfiehlt es sich, Konditionalprogramme zu verwenden, das heißt, die internen Evaluationskriterien für eine erfolgreiche Arbeit nicht an den Therapieausgang, sondern an die Therapievollzüge zu koppeln. Ob beispielsweise die in Betracht gezogene Chemotherapie wirklich heilt oder zumindest einen Gewinn an Lebensqualität und Lebenslänge verspricht, ist dann für das Krankenhaus nur von sekundärem Interesse. Wichtiger scheint nun für die Ärzte, dass man überhaupt eine Therapie für das Problem der Krankheit anzubieten hat."[872] Patienten sind, wie bereits festgestellt, Umwelt des sozialen Systems Krankenhaus, deswegen entscheiden Sie in der Regel nicht, wie Vogd feststellt.[873]

„Ebenso wie der Patient in Fragen von Diagnose und Therapie aus ärztlicher Sicht ‚eigentlich' nichts zu entscheiden hat, spielt auch der Pflegebereich in den ärztlichen Entscheidungsprozessen eine untergeordnete Rolle. (…) Die funktionelle Autonomie des Pflegebereichs geht einher mit der weitgehenden Machtlosigkeit im Hinblick auf die ärztlichen Handlungsbereiche. Wenngleich Pflegekräfte sich oftmals als der eigentliche Anwalt ihrer Patienten empfinden, so bleiben sie dennoch in Bezug auf die entscheidenden medizinischen Abläufe eher außen vor. Insbesondere auch die Entscheidungen darüber, was im Falle medizinisch hoffnungsloser Fälle noch zu tun ist, und inwieweit man einen Patienten aufzuklären habe,"[874] sind laut Vogd in der ärztlichen Entscheidungskompetenz. Es besteht für die Pflege lediglich die Möglichkeit über informelle Kommunikationswege Einfluss auf die Entscheidungen im Rahmend der organisierten Krankenbehandlung zu nehmen.[875]

871 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

872 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 127.

873 Vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 148–149.

874 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 172.

875 Vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 172f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

6.5.3.2 Zweckprogramme

Die Zweckprogramme sind auf ein bestimmtes und von der Organisation festgelegtes Ergebnis ausgerichtet, das bedeutet, dass sie Output orientiert sind. Die Zweckprogramme definieren erwünschte oder zu vermeidende Ziele, bei denen das Repertoire des zielführenden Verhaltens stärkerer Variationsmöglichkeit ausgesetzt ist.[876] „Das medizinisch-naturwissenschaftliche Grundverständnis von Krankheit und Gesundheit muß ergänzt werden um eine psychosoziale Perspektive. Die Nachrangigkeit nicht-medizinischer Leistungen (z.B. Pflege, Ergotherapie, Logopädie, Beratung u.a.) insbesondere im Krankenhaus muß einer inhaltlichen wie zeitlichen Gleichrangigkeit weichen. Die Vorstellung: ‚zunächst wird der Körper behandelt und dann der Mensch' hat allenfalls in der Notfallmedizin noch ihre Berechtigung. In akuten Phasen, z.B. nach Herzinfarkt oder Hirnschlag reduziert eine nicht sofort einsetzende nicht-medizinische Betreuung in erheblichem Maß die Rehabilitationschancen. Der chronisch Kranke und seine wichtigen sozialen Bezugspersonen (Familie, PartnerIn, BetreuerIn, etc.) müssen als kompetente Partner (Co-Produzenten) aktive Teilnehmer an einem umfassenden Behandlungs- und Betreuungskonzept werden. Dies ist sicherlich einer der schwierigsten Schritte, den die Krankenhausmedizin gehen muß, denn er wäre mit einer zumindest partiellen Aufgabe der hierarchischen Strukturen sowohl innerhalb des Hauses und zwischen den verschiedenen Berufsgruppen als auch gegenüber den Patienten verbunden."[877] Das bedeutet im Konkreten, dass die medizinisch-pflegerische Versorgungsmaßnahmen im Krankenhaus besser über konditionale Entscheidungsprogramme geregelt sind. In der Regel kommen deshalb Zweckprogramme im Krankenhaus selten im patientennahen fachlichen Entscheidungsbereichen vor. Die Zweckprogramme trifft man häufiger auf der Ebene von Führungs- und Leitungsebene an. Beispielweise gibt der Geschäftsführer Jahresziele und ein begrenztes Budget für die Pflegedirektion vor. Die Aufgabe der Pflegedirektion liegt darin, den pflegerischen Dienst zu organisieren. Bei der Organisation gibt es keine bestimmten Vorgaben seitens der Geschäftsführung. Alleiniges Ziel ist der reibungslose Ablauf der pflegerischen Dienste. Die Umsetzung obliegt der Verantwortung der Pflegedirektion, die relativ große Freiräume bei der Realisierung der Ziele genießt. Das Ziel ist also klar festgelegt und die Folgeentscheidungen sind outputorientiert. Das gleiche gilt für die Vorgaben für die medizinischen Abteilungen. Die Chefärzte haben Zielvorgaben in Bezug auf die zu erreichenden Fallzahlen. Die Ergebnisorientierung ist auch in diesem Fall das ausschlaggebende Kriterium für eine Zweckprogrammierung.

876 Vgl. Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. A.a.O. S. 51.

877 Schott, Thomas. Patienten(re)orientierung: Elemente einer Standortbestimmung. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 254–269, S. 266.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Ziele des Krankenhauses, die im Zusammenhang mit der psychosozialen Betreuung des Patienten in den Selbstbeschreibungen des Krankenhauses auftauchen, sind eher über Zweckprogramme festgeschrieben. Häufig werden Zweckprogramme für die Umsetzung der formulierten Ziele im Leitbild des Krankenhauses eingesetzt, wenn sie denn tatsächlich Niederschlag in den organisationalen Prozessen finden. Somit bieten Zweckprogramme viel Spielraum, um das Ziel der psychosozialen Beziehungsarbeit zu gewährleisten. Es gibt in diesen Fällen keine klare Definition, im Gegensatz zu den Konditionalprogrammen, wie die Ziele erfüllt werden sollten. Wenn es um die Leitbildumsetzung geht, dann handelt es sich in der Regel um eine outputorientierte Organisationsregelung.

Der große Spielraum, der bei Zweckprogrammen gegeben ist, bietet dem Variations- und Irritationspotenzial der Systemumwelt in Form der psychischen Systeme ein bestimmtes Maß an Freiheit. Welches Irritationspotenzial psychische Systeme speziell für die Beziehungs- und Gefühlsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung vorhalten können, wird vertiefend in Kapitel 10.7 bearbeitet. Vorgezogen findet im nächsten Kapitel die Auseinandersetzung mit der Form der Person im systemtheoretischen Sinne statt.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

7. Personales System oder die Person als Form

Das Verständnis über die Form der Person in diesem Kapitel gilt als Voraussetzung für die weiterführende Diskussion und die theoretische Erweiterung (in Kapitel 10.7.) in Bezug auf die Gefühlswelt und die Rolle der psychischen Systeme als Umwelt für die Kommunikationsprozesse des sozialen Systems der Krankenbehandlung.[878]

Der Personbegriff wird in der Systemtheorie, im Unterschied zur Sozialpsychologie, nicht von einem Individuum-zentrierten Ansatz her verstanden. Personen werden in Bezug auf die Interaktionsforschung, ebenso im Zusammenhang mit der systemtheoretischen Organisationstheorie, in ihrer Rolle als Anwesende des Kommunikationssystems, oder als Struktur einer Organisation[879] verstanden. Ebenso können Personen aber auch der Umwelt eines sozialen Systems zugehören. In diesem Zusammenhang wird der Personenbegriff nicht von dem einzelnen Individuum abhängig gemacht. Zur Verdeutlichung dieses Verständnisses wird die Person von dem psychischen System unterschieden[880]. Im Allgemeinen sind die psychischen Systeme immer Umwelt der sozialen Systeme.[881] Die Person ist eine mögliche Form der strukturellen Kopplung von psychischen Systemen an die sozialen Kommunikationsprozesse der jeweiligen Systemreferenz Organisation oder Interaktion. In diesem Kapitel soll versucht werden. die Funktion der Form der Person hinsichtlich der Möglichkeit einer strukturellen Kopplung zwischen Organisation und Interaktionssystem zu untersuchen. Ein systemtheoretisches Verständnis von Person orientiert sich als eine Soziologie der Interaktion an Konzepten, die das „Soziale weder auf eine konditionierende Außenwelt des Individuums, noch auf bloße Intersubjektivität beschränken, sondern es zunächst eigenständig zum Thema machen."[882] Mit der Person werden die psychischen Systeme, die der Umwelt des sozialen Systems zugehören, eingefangen, um sie innerhalb der Kommunikation thematisieren zu können. Die psychischen Systeme haben eine Unbestimmtheit und eine gewisse

878 Vgl. hierzu in Kapitel 10.7.ff.

879 In Form der Entscheidungsprämisse Person.

880 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 143.

881 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. S. 346.

882 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. 6. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 21.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Eigenkomplexität, mit der sie dem sozialen System begegnen. In diesem Zusammenhang thematisiert Luhmann die theoretische Möglichkeit der Interpenetration zwischen sozialen und psychischen Systemen.[883] Soziale Systeme können aus der Unbestimmtheit der psychischen Systeme Eigenkomplexität aufbauen, indem sie sich irritieren lassen können und Strukturen der Umwelt im Sinne der Auslösekausalität zum eigenen Strukturaufbau als relevant berücksichtigen. „Von Interpenetration soll immer dann die Rede sein, wenn die Eigenkomplexität von Umweltsystemen als Unbestimmtheit und Kontingenz für den Aufbau eines mit ihnen nicht identischen Systems aktiviert wird. Solche Umweltsysteme bezeichnen wir im Hinblick auf das System, das sie ermöglichen (aber nicht sind) als interpenetrierende Systeme."[884] Luhmann sieht hier personale Systeme im Verhältnis zu sozialen Systemen „als interpenetrierende Systeme, soziale Systeme dagegen als durch Interpenetration konstituierte Systeme"[885] an. Des Weiteren postuliert Luhmann, dass „soziale Systeme nicht aus Personen bestehen und daß man ihre Teilsysteme von den interpenetrierenden Systemen unterscheiden muß. Eine Dekomposition sozialer Systeme in Teilsysteme, Teilteilsysteme oder letztlich in Funktionselemente und Relationen führt nie auf Personen, sie dekomponiert sozusagen an den Personen vorbei. Sie endet je nach analytischem oder praktischem Bedarf bei Firmen oder bei Organisationsabteilungen oder bei Rollen oder kommunikativen Akten, nie jedoch bei konkreten Menschen oder Teilen von Menschen (…)."[886] Die Personensysteme, so Luhmann, interpenetrieren mit ihrer Indeterminiertheit soziale Systeme, so dass Komplexität über Selektion von Handlungen (Kommunikationsbeiträgen der Personen in Interaktionssystemen sowie Entscheidungen von Personen in Organisationen) im sozialen System zur Bildung der Systemgeschichte beitragen[887], weil die von den Personen ausgehende Komplexität als Kontingenz in das soziale System eingebracht werden könne[888]. Die Bewusstseinsprozesse können über Sprache und

883 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 151–169, S. 156f.

884 Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 156.

885 Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 157.

886 Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 157.

887 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O . S. 159.

888 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O . S. 162.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Schrift an die Kommunikationsprozesse operativ gekoppelt werden.[889] „Die Form psychischer Systeme ist der Unterschied von Selbstreferenz und Fremdreferenz."[890] Das bedeutet, dass psychische Systeme eine Systemreferenz sind, die immer ihrer Umwelt gegenüber operativ geschlossen sind, wobei sie gleichzeitig wahrnehmungsoffen sind und ihre Umwelt beobachtend erleben können. Psychische Systeme sind also operativ geschlossen und ihre Prozessweise erfolgt über Bewusstseinsprozesse (Kognition und Emotion), (Gedankenprozesse und Wahrnehmung sowie Gefühle)[891].

In frühen Werken spricht Luhmann selber von personalen Systemen[892] (eng angelehnt an das Verständnis von Parsons[893]), später elaboriert Luhmann den Personenbegriff zu einer Form der Kommunikation, in der die Möglichkeit der strukturellen Kopplung zwischen psychischen System und dem sozialen System gegeben sei[894]. Laut Luhmann werden hier Traditionsbegriffe wie Subjekt und Person im theoretischen Bezugsrahmen zurechtgerückt.[895] „Die neueren Entwicklungen der Systemtheorie schließen es aus (…), Personen als Teile oder Elemente sozialer Systeme anzusehen."[896] Bei den Personen handelt es sich um identifizierbare Einheiten der Kommunikation, die als Adressen von Zuschreibungen fungieren und keine Systeme sind, weil sie keinen eigenen Operationsmodus besitzen[897]. Die Form der Person bietet eine „individuell attribuierte Einschränkung von Verhaltensmöglichkeiten"[898]. Luhmann stellt die Frage, was es für psychische Systeme bedeute, „wenn sie

889 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. S. 41. Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 37–54.

890 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 144.

891 Vgl. Luhmann, Niklas: Die operative Geschlossenheit von psychischer und sozialer Systemen. S. 30. Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 25–36.

892 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32. Und vgl. ebenso; Luhmann, Niklas: Interpenetration– Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 151–169. vgl. ebenso; Luhmann, Niklas: Handlungstheorie und Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 50–66, S. 53 u. 57.

893 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration– Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 154.

894 Vvgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 142–154.

895 Vgl. Luhmann, Niklas: Vorwort. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 7–11, S. 11.

896 Luhmann, Niklas: Die operative Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 25–36, S. 26.

897 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 146.

898 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 148.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Form einer Person annehmen müssen. Dies ändert natürlich nichts an der psychischen Autopoiesis des Bewußtseins. Es ändert nichts daran, daß das psychische System sowohl Selbstreferenz als auch Fremdreferenz zur Verfügung hat und die Einheit dieser Unterscheidung blind reproduziert, indem es zwischen beiden Referenzrichtungen oszilliert oder auch eine Zeitlang selbstvergessen bei der Außenwelt oder weltvergessen bei sich selbst bleibt."[899] „Psychische Systeme werden dadurch zu Personen, das heißt zu Erwartungskollagen, die im System als Bezugspunkte für weitere Selektionen fungieren."[900] Im Rahmen der Selbstorganisation des sozialen Systems dient die Form der Person, „der Lösung des Problems der doppelten Kontingenz durch Einschränkung des Verhaltensrepertoires der Teilnehmer. Das heißt aber nicht, daß sie nur als kommunikative Fiktion fungierte und psychisch keine Bedeutung hätte. Psychische und soziale Systeme operieren zwar getrennt und jeweils für sich operativ geschlossen. Es gibt in den Operationen keine Überschneidungen (obwohl ein Beobachter natürlich Bewußtseinsleistungen und kommunikatives Geschehen zusammenziehen und als ein einheitliches Ereignis identifizieren kann). Die unterschiedlichen Rekursionen der psychischen und sozialen Systeme zwingen zur Trennung. Das heißt aber nicht, daß keine Realzusammenhänge bestünden, keine kausalen Wechselwirkungen möglich wären, keine Co-evolution ablaufen könnte. Die unentbehrlichen Zusammenhänge werden durch strukturelle Kopplungen vermittelt, die mit der autopoietischen Autonomie der getrennt operierenden Systeme voll kompatibel sind."[901] Die psychischen Systeme, die durch andere soziale oder psychische Systeme beobachtet werden, können nur in der Form der Person beobachtet werden. „Der Begriff personales System ist demnach ein Begriff, der eine Beobachterperspektive involviert, wobei Selbstbeobachtung (sozusagen: Selbstpersonalisierung) eingeschlossen sein soll. Da man unterstellen kann, daß jede Theorie psychischer Systeme eine Beobachterperspektive aktualisiert, wird man von psychischen und von personalen Systemen fast gleichsinnig sprechen können. Dennoch bleibt die begriffliche Unterscheidung wichtig, da mit dem Begriff der Person die Relevanz für einen Beobachter stärker zum Ausdruck kommt. Wir sprechen nicht von »Psychisierung«, sondern von Personalisierung sozialer Systeme, wenn es darum geht, die Abhängigkeit der Reproduktion des kommunikativen Sozialsystems von den personalen Attributionen der Beteiligten zum Ausdruck zu bringen."[902] Der Personenbegriff dient dazu, „sowohl Autor, als auch Adresse, als auch ein Thema in Kommunikationssystemen zu bezeichnen. Er dient uns also zur Bezeichnung einer Form, die eine andere Seite hat, nämlich jene Riesenmenge von faktischen biochemischen, neurophysiologischen, immunologischen, bewusstseinsmäßigen Operationen, die für alle bewussten und kommu-

899 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 151.

900 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 178.

901 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 152f.

902 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 155.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nikativen Operationen völlig intransparent bleiben und nur an gewissen Regelmäßigkeiten des Verhaltens vermutungsweise erratbar sind. Als eine solche – black box – gehört das Individuum Mensch zur Umwelt der Gesellschaft, also auch zur Umwelt ihrer Organisationen. Aber die Kommunikation kann sehr wohl einen solchen Umweltkomplex bezeichnen, ihm Namen geben, ihn über die Verwendung von Personalpronomina in die Kommunikation interpenetrieren lassen, das heißt: ihn als funktionsfähige Komplexität voraussetzen. Und es genügt ihr für die Fortsetzung ihrer eigenen Operationen, die Einheit von Individuum und Person als operative Fiktion zu unterstellen. Eine Person wird deshalb so behandelt, als ob sie ein menschliches Individuum wäre; und ihre Identität verhilft dazu, die Unkenntnis mit Bezug auf körperliche und mentale Prozesse zu spezifizieren, auf die ein soziales System für die Durchführung eigener Operationen angewiesen ist. Eine Person ist demnach nichts anderes als ein „token for (Eigen-)Behaviors" sozialer Systeme."[903] Wie bereits oben erwähnt, kann abschließend festgehalten werden, dass der Personenbegriff der strukturellen Kopplung zwischen sozialen und psychischen Systemen dient.[904] „Sie ermöglichen es den psychischen Systemen, am eigenen Selbst zu erfahren, mit welchen Einschränkungen im sozialen Verkehr gerechnet wird. Das Bewußtsein, eine Person zu sein, gibt dem psychischen System für den Normalfall das soziale o.k.; und für den abweichenden Fall die Form einer im System noch handhabbaren Irritation. Es merkt gewissermaßen, wenn es mit sich selbst als Person in Schwierigkeiten kommt, und hat daher eine Gelegenheit, nach Auswegen zu suchen."[905] Jede Person spielt verschiedene Rollen. Durch die Vielfalt der Rollen werden viele unterschiedliche Erwartungen an die Person adressiert. „Man hat dadurch die Möglichkeit, in jeder gerade aktuellen Situation einen Blick auf mögliche andere Rollen der Teilnehmer zu werfen und die Anwesenheit von Personen zu nutzen, um andere Rollen der Teilnehmer ins Gespräch zu bringen. Und es macht natürlich einen Unterschied, ob es sich um andere Rollen der Personen handelt, die man daraufhin ansprechen kann, oder um das Verhalten beliebiger anderer."[906] In einer Organisation werden die Rollen der Person über Stellen enger definiert.[907] Die Stelle grenzt das komplexe psychische System über die Rollendefinition in seiner Vielfalt an Verhaltensweisen ein. Die Stelle erfordert vom psychischen System ein Bündel an organisational notwendigen Verhaltensweisen, um die Erfordernisse der Stellenbeschreibung zu erfüllen.[908] Im Zusammenhang mit der Stelle werden von der Organisation an die Person, die die Stelle besetzt Verhaltens-

903 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 89–90.

904 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 106.

905 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 153–154.

906 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 91.

907 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 226, u. S. 231, u. S. 232, u. S. 234.

908 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 280.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

erwartungen adressiert, die das psychische System in Bezug auf sein (Entscheidungs-)Verhalten steuern soll. Diese Stellenstrukturen, die in den jeweiligen Stellen geeint werden, können als Entscheidungsprämissen (die Person, die Kommunikationswege die Entscheidungsprogramme) bezeichnet werden.[909] Die Person ist ein Punkt in der Kommunikation, die als Adresse für Kommunikationsprozesse und Beiträge fungiert, um das psychische System in der Umwelt mit dem sozialen System strukturell zu koppeln.

909 Vgl. hierzu die Ausarbeitung zu Entscheidungsprämissen in Kapitel 5.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8. Interaktion als soziales System

Dieses Kapitel dient zur Vorstellung des systemtheoretischen Begriffs der Interaktion als soziales System. Auf der Vorbereitungsleistung dieses Kapitels baut die spätere Auseinandersetzung mit der organisierten Krankenbehandlung auf. Die Darstellung von Interaktionssystemen erweitert den Blick auf die Möglichkeiten und Grenzen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung. Wenn von organisierter Krankenbehandlung die Rede ist, dann sind soziale Phänomene gemeint, die in Form von organisational gerahmten Interaktionssystemen (zwischen den Patientinnen und Patienten sowie den an dem Versorgungsprozess beteiligten Professionen wie Medizin und Pflege) innerhalb der Organisation Krankenhaus vorkommen. Für die Analyse der organisierten Krankenbehandlung ist sowohl die Organisation als auch das Interaktionssystem relevant. Die Unterscheidung von Interaktion und Organisation in Bezug auf die organisationale Krankenbehandlung folgt dem systemtheoretischen Ansatz, dass „die Eigenlogik konkreter sozialer Situationen aus ihren je unterschiedlichen Verweisungszusammenhängen zu erklären“[910] sind. Die soziale Situation der organisierten Krankenbehandlung kann sowohl in Bezug auf die Systemreferenz der Interaktionssysteme als auch bezüglich der Systemreferenz der Organisation hin beobachtet werden, weil beide sozialen Systeme zur sozialen Ordnung der organisierten Krankenbehandlung beitragen. Hierzu muss man die systemspezifischen Funktionsweisen von Interaktion und Organisation kennen, um zu sehen wie die Ordnungsleistung des jeweiligen sozialen Systems aussieht. Die Interaktion bewältigt die Aufgabe der sozialen Ordnung durch die Kommunikation unter Anwesenden (Arzt-Patient-Pflege). Die Ordnungsleistung der Organisation „Krankenhaus“ erfolgt in Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung durch die Bindung ihrer Mitglieder an Entscheidungen.[911] Die Organisation als soziales System wurde in einem separaten Kapitel (Kapitel V) bearbeitet. Im Folgenden soll zunächst die Funktionsweise der Interaktionssysteme behandelt werden.

910 Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 90.

911 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 166. & vgl. auch hierzu Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2007. S. 107f. und S. 114.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Interaktionssysteme lassen sich in die Kategorie der sozialen Systeme einordnen. Luhmann unterscheidet die Interaktion als einen Typus sozialen Systems auf gleicher Ebene neben zwei weiteren sozialen Systemen, die der Gesellschaft und die der Organisation:[912] „Von sozialen Systemen kann man immer dann sprechen, wenn Handlungen mehrerer Personen sinnhaft aufeinander bezogen werden und dadurch in ihrem Zusammenhang abgrenzbar sind von einer nichtdazugehörigen Umwelt. Sobald überhaupt Kommunikation unter Menschen stattfindet, entstehen soziale Systeme."[913] Soziale Systeme müssen im systemtheoretischen Sinne besondere Merkmale aufweisen, um sie als solche zu qualifizieren. Bei der Auseinandersetzung mit dem sozialen System der Interaktion ergeben sich Merkmale, die relevant für das Entstehen und die Funktionsweise von Interaktionssystem sind.

In den nachstehenden Unterkapiteln werden diese besonderen Merkmale für die Interaktionssysteme dargestellt.

8.1 Kommunikation unter Anwesenden

Interaktionssysteme sind Kommunikationen unter Anwesenden.[914] Es ist unmöglich, in Interaktionssystemen nicht nicht zu kommunizieren, es sei denn die Kommunikation wird durch Absentismus vermieden.[915] „Interaktionssysteme bilden sich, wenn die Anwesenheit von Menschen benutzt wird, um das Problem der doppelten Kontingenz durch Kommunikation zu lösen."[916] In dieser Umschreibung von Interaktionssystemen sind bereits zwei Merkmale aufgeführt, die (neben weiteren Merkmalen) Interaktionssysteme charakterisieren. Es handelt sich dabei um die Kommunikation und um die Anwesenheit. Zunächst einmal wird die Aufmerksamkeit auf die Kommunikation gelenkt. „Kommunikation unter Anwesenden – das ist eigentlich nur eine zu Verständigungszwecken ersonnene Kurzformel für den Sachverhalt, daß es sich um Kommunikationen handelt, bei denen mitkommuniziert (sic) wird, daß es sich um Kommunikationen unter Anwesenden handelt. Die Referenz zur Anwesende ist also letztlich nur die umgeleitete Selbstreferenz der Kommunikation (…)."[917] Wie alle sozialen Systeme basieren auch Interaktionssysteme auf Kommunikation. „Der elementare, Soziales als besondere Realität konstituierende Prozeß ist ein Kommunikationsprozeß."[918] Die Operationsweise

912 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 9–24 und Luhmann, N.: Differenzierung. In: ders.: Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 595–865.

913 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 10.

914 Vgl. Monografie mit gleichnamigem Titel. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O.

915 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 562.

916 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 814.

917 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: A.a.O. S. 67.

918 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 193.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

von Interaktionssystemen unterscheidet sich zu der von psychischen Systemen. Die psychischen Systeme operieren im Gegensatz zu Interaktionssystemen im Modus von Gedankenprozessen (Kognition, Wahrnehmung und Emotion): „Ein soziales System kann nicht denken, ein psychisches System kann nicht kommunizieren."[919] Man muss Bewusstseinssysteme, auch psychische Systeme genannt, und kommunikative Systeme, auch soziale Systeme genannt, strikt voneinander unterscheiden. Beide Systeme sind strukturdeterminierte Systeme, die die Reproduktion ihrer Operationen an ihren eigenen Strukturen orientieren.[920] Das Interaktionssystem gehört zu den sozialen Systemen und psychische Systeme stellen dessen Umwelt dar. Diese strikte Trennung bedingt sich durch die unterschiedliche Operationsweise der sozialen Systeme im Vergleich zu den psychischen Systemen. Die operative Geschlossenheit im Interaktionssystem führt dazu, dass das Kommunikationssystem innerhalb von Interkationen eine Geschlossenheit des Systems gegenüber anderen Operationsformen aufweist. Konkreter spricht man von der operativen Geschlossenheit des Kommunikationssystems, weil nicht Gedanken an dem Kommunikationsprozess anschlussfähig sind, sondern nur Kommunikation.[921] „Nur die Kommunikation kann kommunizieren."[922] Das Kriterium der operativen Schließung wird durch die basale Selbstreferenz des Kommunikationssystems erfüllt.[923] Die basale Selbstreferenz besteht darin, dass die Systemelemente auf Elemente des Systems rekurrieren, indem die Einheit der konstituierenden Kommunikation in der Interaktion an Kommunikation anschließt.[924] „Selbstreferentielle Systeme sind auf der Ebene dieser selbstreferentiellen Organisation geschlossene Systeme (…)."[925] Soziale Systeme sind daher auch auf Selbstorganisation angewiesen.[926] Die einzige Möglichkeit systemeigene Strukturen aufzubauen und anzupassen, wird durch eigene Operationen des Interaktionssystems – also durch Kommunikation gewährleistet.[927] Die operative Schließung im Interaktionssystem erfolgt über das reflexive Prozessieren. Das reflexive Prozessieren ist zugleich Selektivitätsverstärker und die Differenz von Geschlossenheit/Offenheit des Systems vollzieht sich in der Kommunikation. In der Kommunikation selbst konstruiert sich das System seine Umwelt. „Und so entsteht ein System, das auf Grund seiner Geschlossenheit umweltof-

919 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? In: Soziologische Aufklärung, Band 6. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 118.

920 Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 40.

921 Vgl. Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 114.

922 Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 38.

923 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 59.

924 Vgl. Luhmann, Niklas: Die operative Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme. A.a.O. S. 27 ff.

925 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 60.

926 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 60f.

927 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 93.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

fen operiert, weil seine basale Operation auf Beobachtung eingestellt ist."[928] Die operative Geschlossenheit ermöglicht dem System seine Wahrnehmungsoffenheit gegenüber seiner Umwelt. „Alle Umweltbeobachtung muß im System selbst als interne Aktivität mit Hilfe eigener Unterscheidungen (…) durchgeführt werden. (…) Alle Umweltbeobachtung setzt die Unterscheidung von Selbstreferenz und Fremdreferenz voraus, die nur im System selbst (…) getroffen werden kann."[929] Im Sinne der Autopoiesis werden die Elemente der Interaktionssysteme, aus denen sie bestehen, wiederum nur aus den systemeigenen Elementen reproduziert (im Sinne der Selbstorganisation). Wenn von Elementen in sozialen Systemen die Rede ist, dann ist die Kommunikation gemeint. Alle sozialen Systeme bestehen aus Kommunikation. Die autopoietische Selbstreproduktion der Kommunikationselemente des Systems aus eigenen Systemelementen basiert auf der rekursiven Vernetzung von eigenen spezifischen Operationen. „Als autopoietisch wollen wir Systeme bezeichnen, die die Elemente, aus denen sie bestehen, durch die Elemente, aus denen sie bestehen, selbst produzieren und reproduzieren. Alles, was solche Systeme als Einheit verwenden: (…) wird durch eben solche Einheiten im System erst bestimmt."[930] Das Prinzip der Autopoiesis trifft auch auf den Typ des Interaktionssystems zu. Im Fall der Interaktionssysteme reproduziert sich die Kommunikation aus der vorherigen Kommunikation, an die sie sich anschließt.[931] Die Kommunikation erfolgt hier unter Anwesenden. Die Kommunikation erscheint uns hier sensu Luhmann in der Verwendungseinheit ihrer triadischen Selektion von Information, Mitteilung und Verstehen[932]. Alle drei Momente der Kommunikationseinheit sind auch in Interaktionssystemen hoch selektiv und immer vom jeweiligen Sinnhorizont abhängig, wie die Information mitgeteilt wird und wichtiger noch, wie sie vom Adressaten selbst verstanden wird.[933] So gibt es keine Informationsübertragung, vielmehr wird die Information in der Selektion des Verstehens im System selber produziert. Im Verlauf wird aus dieser neuen Information ein weiterer Kommunikationsbeitrag über die Selektion der Mitteilung an die laufende Kommunikation im Interaktionssystem angeschlossen, oder auch nicht.[934] Ob ein Beitrag Teil des Kommunikationssystems wird oder nicht, unterliegt den Regeln der Selektivität innerhalb des Kommunikationssystems selbst. Die Selektionen von Information, Mitteilung und Verstehen führen dazu, dass die Kommunikation eine emergente Sozialität ist. „Diese drei Beiträge zur Emergenz von Kommunikation

928 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 97.

929 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 92.

930 Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. In: Soziologische Aufklärung, Band 6. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 56.

931 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. A.a.O. S. 56.

932 Vgl. Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 111.

933 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 203ff.

934 Vgl. Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 113.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

können nicht auseinandergezogen werden."[935] Diese emergente Sozialität kann deshalb zustande kommen, weil die Selektion des Verstehens kontingent ist; also auch anders möglich ist! Wie etwas verstanden wird, ist vielen Möglichkeiten ausgesetzt und ausgehend von der Differenz der Selektion von Information und Mitteilung kann in der Selektion des Verstehens eine ganz neue Information im Interaktionssystem produziert werden. Der Kommunikationsprozess ist mit hoher Kontingenz beladen. Zur Erklärung wird der Schematismus Ego-Alter angeführt. Der Schematismus Ego-Alter macht bezogen auf die doppelte Kontingenz deutlich, dass Ego sowohl von seinem kontingenten Selektionsverhalten, als auch von Alter Ego´s kontingentem Selektionsverhalten ausgehen muss. Zu dieser ungewissen Annahme kommt hinzu, dass Ego davon ausgehen muss, dass Alter als Alter Ego mit der gleichen reflexiven Annahme von Ego's kontingentem Selektionsverhalten ausgeht. Es ist sowohl bei Ego, als auch bei alter Ego die doppelte Kontingenz der Realisationsmöglichkeit und Enttäuschungsmöglichkeit hinsichtlich des Selektionsverhaltens gegeben. Doppelte Kontingenz ist etwas anderes, als die Gegebenheit von einfacher Kontingenz auf beiden Seiten (von Ego und Alter).[936] Erst durch die Reflexivität der Annahme von Ego und Alter (der seinerseits ein Alter Ego ist), ist in Bezug auf das Selektionsverhalten[937] die doppelte Kontingenz gegeben.[938] Ego weiß gegenwärtig nicht, wie das zukünftige Verhalten von Alter aussehen wird. Da der Aufbau des Interaktionssystems mit dem Selektionsverhalten von Ego und Alter verwoben ist, kann Ego aufgrund der Unbestimmtheit von Alter auch nicht wissen, wie er sich selbst verhalten wird. Im Sinne dieser zirkulären Interdependenz (Kreiskausalität) weiß Alter auch nicht, wie Ego sich verhalten wird und somit auch nicht, wie er selbst sich verhalten werden. Das Phänomen der doppelten Kontingenz ermöglicht die Systembildung auf einem emergenten Niveau, die eine neue Ordnung der Informationsverarbeitung darstellt.[939] Zieht man an dieser Stelle, zum Verständnis des Prinzips der Ordnungsbildung, das Kausalschema heran, dann kann man feststellen, dass die Ordnungsbildung nicht einer einfachen Linearität folgt, vielmehr entspricht das Prinzip einer Kreiskausalität.

Soziale Systeme operieren innerhalb ihrer selbstverfertigten Strukturen und weisen somit eine systemspezifische Rationalität auf, die dazu führt, dass Themen eigentümlicherweise im systemeigenen Sinnhorizont verstanden werden.[940] Innerhalb der Kommunikation kommt es zu dieser Emergenz, weil die Selektionen von Information, Mitteilung und Verstehen nicht solitär auftauchen können. Die Kommunika-

935 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1999. S. 58.

936 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 148.

937 Sowohl bei Ego als auch bei Alter.

938 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 148f., und S. 293.

939 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 172.

940 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 638ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tion läuft als triadische Verwendungseinheit in Form von Informationsselektion, Mitteilungsselektion und Verstehensselektion ab. Die Emergenz liegt in der Undeterminierbarkeit der Differenz von Information und Mitteilung im Moment der Verstehensselektion und somit der Ungewissheit welche neue Information in der Kommunikation produziert wird. Die Emergenz im System entsteht auf der Grundlage der doppelten Kontingenz und der aus ihr resultierenden Unbestimmtheit. Die beschriebene Selektionsleistung in der Kommunikation hebt die Kommunikation von der Wahrnehmung der Anwesenden im Interaktionssystem ab. Erst die Selektionsleistung innerhalb der Kommunikation differenziert das Kommunikationssystem aus. Es muss hier klar zwischen Kommunikation und Wahrnehmung[941] unterschieden werden, weil Wahrnehmung eine psychische Leistung ist.[942] „Die Kommunikation läßt sich (…) durch Bewußtsein stören und sieht dies sogar vor, aber immer nur in Formen, die in der weiteren Kommunikation anschlußfähig sind, also kommunikativ behandelt werden können."[943]

8.1.1 Anwesenheit im Interaktionssystem

Die Anwesenheit im Interaktionssystem stellt für das soziale System zweierlei dar: Zum einen ist es „ihr Selektionsprinzip" innerhalb der Systemgrenzen und zum anderen „ihr Grenzbildungsprinzip" gegenüber ihrer Umwelt.[944] Das Systembildungsprinzip der Anwesenheit fungiert gleichwohl als Gegenstand der Grenzdefinition für ein Interaktionssystem. Die Grenzdefinition dient der Unterscheidung der Zweiseiten einer Form. Auf der einen Seite dieser Form steht das Interaktionssystem und auf der anderen Seite seine relevante Umwelt. Kommt es durch einen Beitrag eines anwesenden Teilnehmers dazu, dass eine Kommunikation unter den Anwesenden entsteht, dann bedeutet dies, dass soziale Teilhabe am Kommunikationssystem entsteht. Die Anschlusskommunikation, bestehend aus den Beiträgen der Anwesenden, ist Voraussetzung für das Interaktionssystem. Die Anwesenheit unterscheidet sich von der rein physischen Präsenz von psychischen Systemen[945]

941 Die Wahrnehmung ist nicht Teil des Kommunikationssystems, aber als Voraussetzung für ein Kommunikationssystem auch nicht ganz weg zu denken. Nichtsdestotrotz haben also Wahrnehmungsprozesse eine wichtige Funktion für Interaktionssysteme; hierzu im Kapitel 8.2. „*Wahrnehmung im Interaktionssystem*" mehr.

942 Vgl. Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 111.

943 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 120.

944 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 10.

945 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1999. S. 64. Kieserling führt hier zur Veranschaulichung das Beispiel des Sklaven und des Taxifahrers an, die sich zwar im gleichen Raum befinden, wie das Interaktionssystem selbst, aber in das selbige nicht inkludiert sind. Der umgekehrte Fall ist auch denkbar, nämlich dass trotz diskontinuierlicher Präsenz eine Inklusion in das Interaktionssystem gegeben sein kann.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und kommt durch die gegenseitig wahrgenommene Anwesenheit der Beteiligten zustande.[946]

Die Systemgrenzen von Interaktionssystemen sind sozial konstruiert[947] und daran zu erkennen, dass „… man nur mit Anwesenden, aber nicht über Anwesende sprechen kann; und umgekehrt nur über Abwesende, aber nicht mit ihnen."[948] Die beiden Strukturmerkmale in Form der oben genannten Prinzipien (Grenzbildungsprinzip und Selektivitätsprinzip) konstituieren das Interaktionssystem durch das Konstitutionsprinzip der Anwesenheit, wobei mit „Anwesenheit (…) gemeint [ist], daß ein Beisammensein von Personen die Selektion der Wahrnehmungen steuert und Aussichten auf soziale Relevanz markiert".[949] Die Personen, die sich als Anwesende im System beteiligen, steuern ihr „eigenes Erleben und Handeln zur jeweiligen Interaktion"[950] bei. Erst die wechselseitige Wahrnehmbarkeit durch Anwesenheit unter den Teilnehmenden ermöglicht das Strukturmerkmal der Selektivität innerhalb eines Interaktionssystems. „Das schließt die Wahrnehmung des Sich-Wahrnehmens ein."[951] Die Anwesenheit ist die Voraussetzung für alle Selektionsprozesse innerhalb des Interaktionssystems. Der „Selektionsprozeß konstituiert das soziale System als Auswahl aus anderen Möglichkeiten, also durch seine Selektivität selbst"[952]. Was nun als anwesend oder abwesend im Interaktionssystem gehandhabt wird, wird durch die Kommunikationsprozesse selbst konstituiert. Man kann Anwesendes erkennen, wenn man die Kommunikation selbst beobachtet.[953]

Hierbei ergibt sich die relevante Frage: Wie verhält es sich mit der Voraussetzung der Anwesenheit in organisational gerahmter Interaktion? Über die Ordnungsleistung der Organisation kann die Interaktionen organisationalen Bedingungen ausgesetzt werden. Die Voraussetzung der Anwesenheit wird durch organisationale Strukturen nicht mehr notwendig. Das bedeutet, dass die Interaktion der organisationalen Ordnungsleistung, in Form der Mitgliederbindung an organisationaler Entscheidung, strukturell koppelt. In der organisational eingerahmten Interaktion wäre in gewisser Weise eine Unabhängigkeit in Bezug auf die „simultane Anwesenheit aller Beteiligten im wechselseitigen Wahrnehmungsraum"[954] gewährleistet. Im Sinne von Goffman bildet sich durch die Referenz Organisation der primäre soziale

946 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. a.a.O. S. 64.
947 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 64.
948 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft A.a.O. S. 10.
949 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 564.
950 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 26.
951 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 10.
952 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 26.
953 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 66.
954 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Rahmen[955] für das Interaktionssystem. Das bedeutet alle Anwesenden des Interaktionssystems befinden sich in dem gleichen sozialen Rahmen, der einen Verständnishintergrund für soziale Ereignisse darstellt.[956]. Die sozialen Rahmen bieten eine Sinndimension, in welchen Verständnis- und Sinnregeln eine Rolle spielen. Diese Regeln der sozialen Rahmen bestimmen die Wahrnehmung von Ereignissen und beeinflussen ihre Interpretation.[957] Mit Kieserling formuliert, könne man auch von präkommunikativer Sozialität des Interaktionssystems sprechen, die von einem organisational definierten Rahmen geprägt sei.[958] „Zusammengenommen bilden die primären Rahmen einer sozialen Gruppe einen Hauptbestandteil von deren Kultur, vor allem insofern, als sich ein Verstehen bezüglich wichtiger Klassen von Schemata entwickelt, bezüglich deren Verhältnissen zueinander und bezüglich der Gesamtheit der Kräfte und Wesen, die von Schemata entwickelt, bezüglich deren Verhältnissen zueinander diesen Deutungsmustern in der Welt vorhanden sind."[959]

„Damit wird eine andere Ebene der Systembildung, eine andere Ebene der Steigerung und Reduktion von Komplexität erreicht, in der das Erfordernis der Anwesenheit zwar nie ganz aufgegeben werden kann, aber einen anderen Stellenwert gewinnt – zum Beispiel: geregelt werden kann!"[960] (In Bezug auf die Differenz von Anwesenheit/Abwesenheit reicht an dieser Stelle die Beschreibung der Besonderheit dieser Differenz in organisationaler Interaktion. Eine ausführlichere Behandlung von Interkationen in Organisationen erfolgt im Kapitel „Organisationale Interaktion"). Es darf zu Recht angenommen werden, dass die andere Seite der Unterscheidung zu Anwesenheit die Nicht-Anwesenheit ist.[961] Wie bereits zu Anfang angeführt, konstituieren sich Interaktionssysteme, wie alle sozialen Systeme auch, durch die System-Umwelt Differenz. Systeme und ihre systemspezifischen Umwelten unterscheiden sich durch einen Komplexitätsgradienten. Das heißt, die Umwelt ist immer komplexer als das System selbst.[962] „Keineswegs ist alles, was anwesend ist, eo ipso schon ein Teil des Systems. Vielmehr benutzen einfache Systeme das Selektionsprinzip der Anwesenheit auch, um ihre Umwelt zu differenzieren in Anwesendes und Nichtanwesendes. Anwesende Umwelt sind vor allem die im System behandelnden Beteiligten mit ihren Überschußkapazitäten für unerwartetes Handeln; nichtanwesende Umwelt ist alles, was jenseits der Grenzen relevanter Wahrneh-

955 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 31.

956 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 32.

957 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 34–35.

958 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 118. Vgl. zur präkommunikative Sozialität auch Kapitel 8.2ff. in dieser Arbeit.

959 Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 37.

960 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

961 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 814.

962 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 34.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mung liegt."[963] Nichtanwesende Umwelt ist sie je her schon, weil sie außerhalb des Wahrnehmungsfeldes der beteiligten Anwesenden im Interaktionssystem liegt. Ob anwesende Umwelt zum System oder zur Umwelt gehört, ist abhängig von der Selektion des Kommunikationssystems. Bei Anwesenden besteht die Möglichkeit, dass sie über die Selektionsleistungen im Kommunikationssystem partizipieren können. Bei fehlender Selektivität bleiben die Anwesenden hier anwesende Umwelt des Interaktionssystems.

Die Differenz von Anwesenheit und Nicht-Anwesenheit sind die zwei Seiten einer Form: „Jedenfalls ist Anwesenheit eine Form, also im Sinne unseres Begriffs Differenz. Sie hat ihren systembildenden Sinn nur vor dem Hintergrund einer anderen Seite, in Bezug auf Abwesendes."[964]

Als nächstes sehen wir uns die andere Seite der Form an, wobei es sich hier um die nichtanwesende Umwelt handelt.

8.1.2 (Nicht-)Anwesende Umwelt

Die Umwelt eines Interaktionssystems kann in eine anwesende Umwelt und in eine nichtanwesende Umwelt differenziert werden. „Anwesende Umwelt sind vor allem die im System handelnden Beteiligten mit ihren Überschußkapazitäten für unerwartetes Handeln."[965] Die Grenzen der anwesenden Umwelt verlaufen entlang der Wahrnehmungsgrenzen im Interaktionssystem.[966] Dementsprechend zeichnet sich „eine Differenzierung zwischen anwesender und abwesender Umwelt (…) ab, und zwar zunächst an den Grenzen des Wahrnehmungsraumes."[967]

Die Ordnungsleistung im Interaktionssystem, hinsichtlich der anwesenden Umwelt, wird über die Themenkontrolle gewährleistet. Die Themenkontrolle umfasst zwei Aspekte: Zum einen die Auswahl des Themas selbst und zum anderen die Auswahl der Kommunikationsbeiträge.[968] Der Selektionsprozess der Beiträge erfolgt über die Prüfung, ob ein Beitrag aus der anwesenden Umwelt zum Thema passt oder nicht passt. Die Aspekte zur Themenkontrolle werden später vertieft, wenn die „Soziale Kontrolle" und damit auch die „Strategien der Abwehr, der Eindrucksverarbeitung und der Einflußnahme"[969] behandelt werden.[970] Es ist an dieser Stelle

963 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

964 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 814.

965 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 34.

966 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

967 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

968 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 30.

969 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 35.

970 Für die Darstellung der Ordnungsleistung eines Interaktionssystems in Bezug auf seine anwesende Umwelt soll an dieser Stelle die Ausführung zum Aspekt der Themenkontrolle

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

festzuhalten, dass sich das Interaktionssystem gegenüber der anwesenden Umwelt nicht indifferent halten kann. „Hier bilden sich denn auch hochsensible Abwehrstrukturen, und dies nicht zuletzt deshalb, weil ja auch die organischen und psychischen Systeme der beteiligten Personen zur anwesenden Umwelt gehören."[971]

Als Nichtanwesendes wird alles bezeichnet, was außerhalb der Wahrnehmungsgrenzen liegt. „Die abwesende Umwelt ist dagegen zunächst einmal indifferent."[972] Die einzige Leistung, die die abwesende Umwelt dem Interaktionssystem zu bieten hat, ist als Quelle für mögliche Störungen zu fungieren und das soziale System mit Unsicherheiten zu konfrontieren, die verarbeitet werden müssen. „Die nichtanwesende Umwelt kommt dagegen fast nur als Quelle von störenden oder anregenden Ereignissen in Betracht."[973] Die Unsicherheit wird im Interaktionssystem als Information produziert, wobei die Informationsverarbeitung über die Irritationen der Umwelt evoziert wird. Die Irritationsleistung der nichtanwesenden Umwelt kann über die verbale Kommunikation strukturell an das Interaktionssystem gekoppelt werden.[974] Es wurde bereits beschrieben, dass in der Kommunikation unter Anwesenden über Abwesendes gesprochen werden kann.[975] Das Interaktionssystem nimmt die Unterscheidung in Anwesendes und Nichtanwesendes vor. Die Voraussetzung, dass etwas als anwesend im Interaktionssystem behandelt wird, ist nicht im rein physischen Sinne zu verstehen. Die Anwesenheit von etwas ist davon abhängig, ob es als anwesend im Interaktionssystem wahrgenommen wird.[976] Bevor etwas im Kommunikationsprozess eines Interaktionssystems thematisiert werden kann, muss es vorher im Radar des Wahrnehmungsprozesses aufgetaucht sein. Diese Selektion der Wahrnehmung ist in Bezug auf die Umwelt eine Form der Komplexitätsreduktion. Wie das Interaktionssystem unabweisbare Wahrnehmung (Störungen die zur Information qualifiziert werden können) aus der nichtanwesenden Umwelt selegiert und Anschlusskommunikation erfolgt, wird im folgenden Kapitel *Wahrnehmung und verbale Kommunikation im Interaktionssystem* beschrieben.

---

ausreichen. Wie die spezifische Funktionsweise der Kontrolle der Themen erfolgt, wird an anderer Stelle weiter ausgeführt. (Siehe hierzu Kapitel „Soziale Kontrolle").

971 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71f.

972 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 72.

973 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 35.

974 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

975 Vgl. in der vorliegenden Arbeit Kapitel *8.1 „Kommunikation unter Anwesenden"*.

976 Vgl. in der vorliegenden Arbeit Kapitel 8.1.1. *„Anwesenheit im Interaktionssystem"*.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8.2 Wahrnehmung und verbale Kommunikation im Interaktionssystem

Zu Beginn erfolgt eine Erläuterung zum Zusammenhang von Wahrnehmung und Kommunikation, um die Nachvollziehbarkeit der Relevanz von Wahrnehmung für das Interaktionssystem herzustellen. Es wurde bereits dargestellt, dass die elementare Operation von Interaktion als soziales System die Kommunikation ist. Die Wahrnehmung ist die Form der Informationsgewinnung von psychischen Systemen.[977] „[D]ie Wahrnehmung bleibt zunächst ein psychisches Ereignis ohne kommunikative Existenz."[978] Das hat auch weiterhin Gültigkeit. Es ist nunmehr der Fall, dass die Kommunikation sich der Wahrnehmungsleistung von Bewusstseinssystemen aus ihrer Umwelt bedient.[979] „Die Kommunikation läßt sich, anders gesagt, durch Bewußtsein stören und sieht dies sogar vor; aber immer nur in Formen, die in der weiteren Kommunikation anschlußfähig sind, also kommunikativ behandelt werden können."[980] Die Kommunikation ist ohne die strukturelle Kopplung an die Bewusstseinsleistung von psychischen Systemen unmöglich, denn nur das Bewusstsein kann wahrnehmen.[981] Die Wahrnehmung ist eine Eigenart vom Bewusstsein, die durch Kommunikation niemals erreicht werden kann. Anders gesagt, das Interaktionssystem greift über Sprache auf die Wahrnehmungsleistung der psychischen Systeme zurück.

Das Medium Sprache ist die verbale Form von Kommunikation. Das Sprechen ist ein intentionsgesteuertes Handeln, was möglichen Rückfragen ausgesetzt werden kann. Die sprechende Person kann für ihre Handlung verantwortlich gemacht werden, weil die Person für das Kommunikationssystem als Adressat fungiert. Das Sprechen läuft sequentiell ab, weil nicht in Gleichzeitigkeit gesprochen und zugehört werden kann, ohne dass es in Chaos endet. Bedingt durch die nacheinander ablaufenden Beiträge werden im Vergleich zum Wahrnehmen weniger Nachrichten pro Zeiteinheit übermittelt. Der Vorteil von Sprache ist, dass der Informationsgehalt groß ist. Durch das Sprechen wird im Vergleich zur Wahrnehmung eine größere Aufmerksamkeit herangezogen. Das Sprechen ermöglicht eine größere Selektivität, weil die Möglichkeiten des Sprechens viel zahlreicher als die des Wahrnehmens sind.[982] Die sprachliche Leistung dient hier als explizite Form der Kommunikation. Erst über das Medium der Sprache kann strukturelle Kopplung zwischen Kommunikationssystem und psychisches System erfolgen. An dieser Stelle soll

977 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 560.

978 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 111. Vgl. auch Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 113.

979 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 50.

980 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 120.

981 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 103.

982 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 156f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

deutlich gemacht werden, dass die Interaktion zwar auf die Wahrnehmungsleistung angewiesen ist, die Wahrnehmung jedoch eine originär psychische Leistung ist, genau so wie das Denken selber.[983] „Man weiß heute, daß das System der (…) Kommunikation sich durch Wahrnehmungen nur irritieren, aber nicht instruieren läßt.“[984] Die Systemtheorie unterscheidet zwischen psychischen und sozialen Systemen. Die Operationsweise sozialer System erfolgt in Form von Kommunikation und eben nicht in Form von Wahrnehmung. „Ein soziales System kann nicht denken, ein psychisches System kann nicht kommunizieren.“[985] Diese radikale Unterscheidung wird manifest durch die operative Schließung sozialer und psychischer Systeme.[986] Die Wahrnehmung ist vorbehaltlich eine Leistung von psychischen Systemen und kann nicht den sozialen Systemen zugeschrieben werden.[987]

Die Wahrnehmungsleistung erzielt Überschüsse an Informationen, die nicht alle kommuniziert werden können. Diese Wahrnehmungsüberschüsse werden in der verbalen Kommunikation einer Selektionsleistung unterzogen. Das Komplexitätsproblem zwingt zur Selektion im Kommunikationssystem.[988] Selektion bedeutet in diesem Fall auch immer Komplexitätsreduktion auf Seiten der Wahrnehmung (die mit Informationsverlust einhergeht). Andererseits bedeutet Selektion auf Seiten des Kommunikationssystems Aufbau von Komplexität, weil „der Grundvorgang, der Komplexität ermöglicht, ist der Zusammenhang von kombinatorischen Überschüssen und struktureller Selektion.“[989] Das bedeutet, dass Komplexitätssteigerung nur durch Selektivitätssteigerung im Kommunikationssystem zustande kommt. Gleichwohl erfolgt, bezogen auf die nicht selegierten Möglichkeiten, eine Komplexitätsreduktion[990]. Kommunikation kommt dann zustande, wenn zwischen Information und Mitteilung unterschieden wird. Diese Unterscheidung führt dazu, dass aus vielen Wahrnehmungsleistungen eine Wahrnehmung als Information selegiert wird. Der Kommunikationsprozess ist im Gegensatz zum Wahrnehmungsprozess auf die Unterscheidung zwischen Information und Mitteilung angewiesen. Es erfolgt im Kommunikationsprozess die Mitteilungsselektion und schließt mit der Selektion des Verstehens ab. Der Unterschied liegt darin, dass der Wahrnehmungsprozess als Informationsverarbeitungsprozess auf die Differenzierung von Information und Mitteilung nicht angewiesen ist, die Kommunikation jedoch schon.[991]

983 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 111.

984 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. S. 112.

985 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 118.

986 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 111.

987 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 113f.

988 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 89.

989 Luhmann, Niklas: Komplexität. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. 6. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 258.

990 Vgl. Luhmann, Niklas: Komplexität. A.a.O. S. 260.

991 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter An.wesenden. A.a.O. S. 11.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Ein Kommunikationssystem (soziales System) bleibt also auf Bewußtsein angewiesen – auf Bewußtsein als Transformator von Wahrnehmung in Kommunikation. Damit wird das Bewußtsein nicht zum Subjekt der Kommunikation. Es liegt der Kommunikation nicht zugrunde. Es kann sie weder durchschauen noch kontrollieren, weil es über keinen kommunikationsunabhängigen Zugang zum Bewußtsein der anderen verfügt. Aber es ist eine sowohl motorisch als auch sensorisch unerläßliche Bedingung für die Fortsetzung von Kommunikation."[992]

Die Selektionsleistung im Kommunikationssystem bedeutet Komplexitätsreduktion in Bezug auf alles mögliche was im Wahrnehmungsbereich liegt. Das bedeutet auch, dass Komplexität im Kommunikationssystem aufgebaut wird, indem selegiert wird, was von dem Wahrgenommenen im Interaktionssystem kommuniziert wird und was nicht.[993] Die triadische Selektion der Kommunikation aus Information, Mitteilung und Verstehen stellt die Differenz zur Wahrnehmung dar.[994] Es kann nicht über alles kommuniziert werden, was wahrgenommen wird, weil das Interaktionssystem nicht über ausreichende Kapazität verfügt. Enger formuliert; worüber tatsächlich kommuniziert wird, unterliegt den Regeln des Kommunikationssystems. Der Komplexitätsgradient verläuft in eine Richtung, sodass die Wahrnehmungsleistung der Umwelt (Beteiligte Anwesende) komplexer ist, als das System selbst.[995] Durch die Ausdifferenzierung des Kommunikationsprozesses in der dreifachen Selektion der verbalen Kommunikation kommt es zur Ausdifferenzierung des Interaktionssystems. Die verbale Kommunikation ermöglicht „die Ausdifferenzierung aus einem (…) Wahrnehmungskontext"[996] heraus. Die Sprache ist das Medium, dass den psychischen Systemen die strukturelle Kopplung an sozialen Systemen ermöglicht, aber dies nach den Bedingungen und „den Eigengesetzlichkeiten des Kommunikationssystems, zum Beispiel nur in Sprachformen, nur durch Inanspruchnahme von Redezeit, nur durch ein Sichaufdrängen, Sichsichttbarmachen, Sichexponieren – also nur unter entmutigend schweren Bedingungen."[997] Die Interaktionssysteme „bestehen keineswegs nur aus sprachlicher Kommunikation; aber daß sie auf Grund sprachlicher Kommunikation ausdifferenziert sind, prägt alles, was an sozialem Handeln, ja an sozialen Wahrnehmungen sonst noch vorkommt."[998]

992 Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 225f.

993 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 20, u. S. 63.

994 Vgl. Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 1.

995 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 34.

996 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 210.

997 Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? A.a.O. S. 112.

998 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 210.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Es gibt in Interaktionssystemen, neben der sprachlichen Kommunikation, noch etwas anderes, aus dem die Interaktionssysteme bestehen. Es liegt ein sogenannter „Dualismus der tragenden Prozesse“[999] im Interaktionssystem vor. „Im allgemeinen (sic) haben [Interaktionssysteme] ihre besondere Stärke darin, daß sie über zwei Prozeßarten verfügen.“[1000] Eine der Prozessarten von Interaktionssystemen ist die Kommunikation, wie bei allen anderen sozialen Systemen auch. Bei der zweiten Prozessart handelt es sich um die reflexive Wahrnehmung. Beim reflexiven Wahrnehmen im Interaktionssystem nimmt Ego wahr, dass Alter Ego wahrnimmt. „Von einfacher Wahrnehmung unterscheidet sich dieser Informationsaustausch dadurch, daß er reflexiv wird, nämlich das Wahrnehmen wiederum zum Gegenstand von Wahrnehmungen machen kann.“[1001] Im Weiteren wird der Fokus auf die reflexive Wahrnehmung gelegt.

8.2.1 Reflexive Wahrnehmung

In diesem Abschnitt wird untersucht, welche Funktion die reflexive Wahrnehmung innerhalb von Interaktionssystemen hat. Luhmann selbst sagt, dass es sich bei der reflexiven Wahrnehmung schon um Kommunikation handelt. „In gewisser Weise ist Anwesenheit im reziproken Wahrnehmungsfeld immer schon Kommunikation, nämlich Austausch von Information über selektive Ereignisse.“[1002] Für die Anwesenden in Interaktionssystemen besteht die Möglichkeit, durch ihre Anwesenheit andere Anwesende wahrzunehmen und nicht geringer besteht auch die Möglichkeit selbst wahrgenommen zu werden. Es gilt also, „(a)nwesend sind sie, wenn und soweit sie einander wechselseitig (also nicht nur einseitig!) wahrnehmen können.“[1003] Im Wahrnehmungsbereich des Interaktionssystems, wo wahrnehmbare Anwesende die wechselseitige Wahrnehmbarkeit anderer wahrnehmender Anwesenden wahrnehmen, muss in unterstellenderweise operiert werden.[1004] „Die Kommunikation unter Anwesenden ist nicht damit befaßt, die Wahrnehmungsleistung der Beteiligten mit ihren eigenen Mitteln zu rekonstruieren. Dies wäre schon aus Zeitgründen unmöglich. (…) Sie werden daher schlicht unterstellt.“[1005] Des Weiteren kann zu den Unterstellungen im Rahmen des reflexiven Wahrnehmens auch gesagt werden, dass der Zuhörer seine Aufmerksamkeit sowohl dem gesprochenen Wort, als auch der übrigen wahrnehmbaren sozialen Situation widmet. Das bedeutet Ego und Alter nehmen gegenseitig das jeweilige Erleben und Handeln in Form des Verhaltens des Gegenübers wahr. Es kann unterstellt werden, dass Alter das

999 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 31.

1000 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

1001 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 28.

1002 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1003 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 26.

1004 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 814.

1005 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 128.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wahrnimmt, was auch Ego wahrnimmt. Dieser Moment der Unterstellung hat in Bezug auf Kommunikation eine entlastende Funktion: „Wahrnehmung (…) wird (…) zu einem sozialen Phänomen, das heißt zu einer Artikulation doppelter Kontingenz, wenn wahrgenommen werden kann, dass wahrgenommen wird. In sozialen Situationen kann Ego sehen, daß Alter sieht; und kann in etwa auch sehen, was Alter sieht. Die explizite Kommunikation kann an diese reflexive Wahrnehmung anknüpfen, kann sie ergänzen, sie klären und abgrenzen; und sie baut sich, da sie selbst natürlich auch auf Wahrnehmung und Wahrnehmung der Wahrnehmung angewiesen ist, zugleich in diesen reflexiven Wahrnehmungszusammenhang ein.“[1006] Die Besonderheit bei Interaktionssystemen ist, dass die Systemgrenzen eo ipso mit den Wahrnehmungsgrenzen der Anwesenden identisch sind. Nimmt man die folgende Aussage von Kieserling hinzu, kann gesagt werden, dass die Reflexivität der Wahrnehmung zumindest einen minimalen Standard an gemeinsamer Situationsdefinition für das Interaktionssystem leistet. Aus dieser reflexiven Wahrnehmung heraus resultiert ein diffuses Vorverständnis im Interaktionssystem, so Kieserling, dass die Anschlussfähigkeit an expliziter Kommunikation ermöglicht.[1007] Der Vorteil der reflexiven Wahrnehmung ist, dass die präsumtive „Aktualität und Gleichsinnigkeit der Wahrnehmung nicht kommuniziert“[1008] werden muss. Alles Wahrgenommene wird von Ego bei Alter auch vorausgesetzt und es bedarf hierzu keiner weiteren Kommunikation darüber. Im Moment des nicht artikuliert werden Müssens, liegt die Entlastung der Kommunikation. Die Funktionsweise der reflexiven Wahrnehmung erfolgt in Form der Unterstellung. „Das Erwarten von Erwartungen wird deutlich erleichtert im Vergleich mit dem, was ohne Wahrnehmungsmöglichkeiten der Fall wäre. Die Reflexivität des Wahrnehmens erzeugt mindestens Rudimente einer gemeinsamen Situationsdefinition, an die man mit expliziter Kommunikation anschließen kann, sei es um sie zu verstärken, sei es um sie zu dementieren oder abzuschwächen.“[1009] Interaktionen sind soziale Systeme, „die nur durch Kommunikation unter Anwesenden aufgebaut und in Gang gehalten werden. Wahrnehmung ist dafür konstitutiv unerläßlich, aber nicht als diejenige Operation, die das System ausdifferenziert, sondern nur“[1010] aus der Umwelt stammende Voraussetzung für die Interaktion. Nicht die einfache Wahrnehmung bildet für das Interaktionssystem die Basis für die gemeinsam wahrnehmbaren sozialen Situationen. Eine gemeinsam wahrnehmbare soziale Situation entsteht erst über die reflexive Wahrnehmung. Die reflexive Wahrnehmung nennt Kieserling auch präkommunikative Sozialität. Die präkommunikative Sozialität kommt erst durch das Reflexivwerden der Wahrnehmung zustande. Also Ego nimmt wahr, dass Alter

1006 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 560.

1007 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 123.

1008 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 131f.

1009 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 123.

1010 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: A.a.O. S. 112f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ego wahrnimmt.[1011] „[Man] müßte (.) die reflexive Wahrnehmung als präkommunikative Sozialität begreifen. Von Sozialität ist dabei die Rede, weil es sich um einen Zusammenhang von Freiheitsgraden und Beschränkungen handelt, an deren Erzeugung mehr als nur ein Bewußtsein beteiligt ist. Kein auf sich selbst isolierter Wahrnehmungsprozeß könnte sich selbst oder anderes so erleben."[1012] Die präkommunikative Sozialität schränkt die Kontingenz in einem gegebenen Möglichkeitsraum ein. In diesem Möglichkeitsraum können ausgewählte Themen und Themenbeiträge, resultierend aus Wahrnehmungen von teilnehmenden Anwesenden, in die Kommunikation über die sprachliche Irritation und Pertubation eingeführt werden oder nicht. Das „oder nicht" beschreibt immer die Tatsache, dass das Interaktionssystem nach seinen Regeln selegiert, welcher Beitrag Teil des Kommunikationssystems wird und welcher nicht. Die Seite der verbalisierten Kommunikation bezeichnet Kieserling als kommunikative Sozialität.[1013] Die konstitutive Voraussetzung der wechselseitigen Wahrnehmung ermöglicht keinen beliebigen Möglichkeitsraum zur Systembildung. Die präkommunikative Sozialität in Form der vordefinierten gemeinsamen Situation liefert Selektivität mit, die die Nichtbeliebigkeit von Systemstrukturen[1014] stiftet. Das ist möglich, weil die Kongruenz der Systemgrenzen mit den Wahrnehmungsgrenzen der Anwesenden über die reflexive Wahrnehmung zur präkommunikativen Sozialität führt. Die päkommunikative Sozialität als gemeinsam vordefinierte Situation stellt den Möglichkeitsraum für die selektiven Kommunikationsprozesse im Interaktionssystem dar. „Für die Interaktion (…) [bedeutet] das (…), daß sie präkommunikative mit kommunikativer Sozialität kombiniert."[1015] Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das im Vorfeld Verständigt sein im Sinne einer gemeinsamen Situationsdefinition nach Kieserling die Präkommunikative Sozialität[1016] darstellt. Interaktionssysteme sind eine Kombination aus präkommunikativer und kommunikativer Sozialität. Die reflexiven Wahrnehmungsmöglichkeiten werden in der Regel im Interaktionssystem spezifisch auf Kommunikationsprozesse hin gestrafft. Die Wahrnehmung wird dabei durch den Sprechprozess dominiert.[1017]

1011 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 118.

1012 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

1013 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 119.

1014 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1015 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 119

1016 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 127.

1017 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 145.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8.2.2 Selektive Prozesse sind Sinnoperationen mithilfe binärer Schematismen

In diesem Abschnitt wird der Begriff Sinn in Bezug auf die Selektionsprozesse im Interaktionssystem behandelt. Dazu wird dargestellt, dass die Selektivität, in Bezug auf die Sinngerichtetheit, in mehreren Sinndimensionen gleichzeitig stattfindet. Sinn wird für Selektionsprozesse in Form binärer Schematismen operationalisiert anwendbar.

Interaktionssysteme sind Sinnsysteme, wie alle anderen sozialen Systeme auch. Die Sinnerfahrung ist eine Form der Differenz von Aktuellem, und aufgrund des aktuell Gegebenen die Unterscheidung von dem potenziell Möglichen.[1018] Sinnsysteme sind selbstreferentiell, weil nur Sinn sich auf Sinn beziehen lässt. Die Selbstreferenzialität besteht darin, dass Sinn auf weiteren Sinn verweist und die Prozesse in einer geschlossenen Zirkularität erfolgen. „Das Phänomen Sinn erscheint in der Form eines Überschusses von Verweisungen auf weitere Möglichkeiten des Erlebens und Handelns."[1019] Die Funktion von Sinn beginnt mit einem Verweisungsüberschuss und schließt mit Selektionszwang ab. Interaktionssysteme benutzen Sinn als Horizont in ihrer Operationsweise, um über Selektionsprozesse innerhalb der Kommunikation Sinn zu reproduzieren. „Diese Grunddifferenz, die in allem Sinnerleben [gilt auch im Interaktionssystem; A.d.A.[1020]] zwangsläufig reproduziert wird, gibt allem Erleben Informationswert."[1021]. In Interaktionssystemen erfolgt die Reproduktion von Sinn über die im Hintergrund ablaufenden Zurechnungen von Sinn. Die Zurechnung[1022] von Sinn erfolgt in Bezug auf die beobachtbaren Selektionen in der Kommunikation. Die Sinndimensionen werden in operationalisierter Form als Schematismen in den Zurechnungsoperationen anwendbar gemacht, um die Funktion der Kontingenzbewältigung zu erfüllen. „Im selbstkonstituierten Medium Sinn ist es unerläßlich, Operationen an Unterscheidungen zu orientieren. Nur so läßt sich die für Rekursionen erforderliche Selektivität erzeugen."[1023] Die Selektion bezieht ihre Selektionskriterien aus den im Hintergrund mitlaufenden Dualen (alter/ego, internal/external, konstant/variabel), die als operationalisierte Form von Sinn, Verweisungen auf die Sinndimensionen (Sozial-, Sach-, und Zeitdimension) sind.[1024] „Erst bei sozialer Reflexivität, erst wenn es um das Erleben des Erlebens

1018 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 111.

1019 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 93.

1020 Anmerkung des Autors

1021 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 111.

1022 (Bevor wir uns im nächsten Kapitel den Zurechnungsoperationen widmen können, werden in diesem Kapitel die Begriffe *Selektion* und *Schematismus* als Grundlage für *Zurechnungen* dargestellt.)

1023 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 48.

1024 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführung in die Systemtheorie. 3. Auflage. Carl Auer Verlag. 2006. S. 232–241.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und Handelns anderer Systeme geht, kommt die besondere Form der Sinnverarbeitung in Betracht, die man »Verstehen« nennt. Sinnerfassen selbst ist noch kein Verstehen in diesem anspruchsvollen Sinne. Vielmehr kommt Verstehen nur zum Zuge, wenn man sinnerleben bzw. sinnhaftes Handeln auf andere Systeme mit einer eigenen System-Umwelt-Differenz projiziert. Erst mit Hilfe der System/Umwelt-Differenz transformiert man Erleben in Verstehen, und auch dies nur dann, wenn man mitberücksichtigt, daß die anderen Systeme sich selbst und ihre Umwelt ebenfalls sinnhaft unterscheiden."[1025] Interaktionssysteme operieren sinnhaft, indem sie selbstreferenziell sinnhaftes Erleben und Handeln innerhalb der Kommunikation in Verstehen transformieren. Die Informationsverarbeitung in Interaktionssystemen erfolgt über die Anwendung von Sinn. „Jede Operation wird durch diesen Bezugsrahmen dazu angehalten, ihren gemeinten Sinn in dem Gefüge der Dimensionen und ihrer Horizonte zu verorten."[1026] Es stellt sich die Frage, wie das sinngerichtete Selektionsprinzip im Interaktionssystem aussieht, das dazu führt, dass sich Soziales (präkommunikative und kommunikative Sozialität[1027]) im System konstituiert? Wie finden Kommunikationsbeiträge und Themen sinngeleitet Anschluss an die soziale Kommunikation unter den Anwesenden? Zuvor nähern wir uns der Antwort über den Begriff der Selektivität und der anschließenden Behandlung von Schematismen.

8.2.2.1 Selektivität

Die Selektion im sozialen System hat die Funktion eine Ordnungsleistung zu erbringen. „Alle Selektion setzt Einschränkungen (constraints) voraus."[1028] Die Selektion ist eine Operation, die unter Anwendung einer Differenz erfolgt. „Eine Leitdifferenz arrangiert diese Einschränkungen, etwa unter dem Gesichtspunkt brauchbar/unbrauchbar, (…)."[1029] Anwesende in Interaktionssytemen haben ihrerseits dauerhaft mit der Kontingenzproblematik zu tun, weil sie mit dem Selektionspotenzial der anderen Anwesenden rechnen müssen. Im Interaktionssysstem erfolgen Selektionen von Beiträgen der Anwesenden, wobei diese Einschränkungen vom sozialen Kommunikationssystem ausgelöst werden. Das soziale Kommunikationssystem prüft Beiträge der beteiligten Anwesenden auf die Leitdifferenz. Die vollzogenen Einschränkungen seitens des Interaktionssystems bedeuten Limitierung der mitlaufenden doppelkontingenten Unsicherheit. Die Leitdifferenz steuert demnach die Art und Weise, wie Selektivität erfolgt und steuert somit die Informationsverarbeitungsmöglichkeit eines sozialen Systems. „Durch wechselseitig sich konditionierende Selektivität differenzieren sich dann Systeme aus, in denen das ‚im System

1025 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 110.

1026 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 123.

1027 Siehe im Kapitel 8.2.1. *„Reflexive Wahrnehmung im Interaktionssystem".*

1028 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 57.

1029 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Mögliche‘ nicht mehr identisch ist mit dem ‚überhaupt Möglichen‘. Ein soziales System entsteht durch Strukturselektion und damit verbundene Grenzdefinition auf der Basis selektiver Prozesse.“[1030] Interaktionssysteme sind gezwungen Selektivitätsbewusstsein aufgrund des gegebenen Selektionspotenzials(-überschuss) zu entwickeln. Über das Selektivitätsbewusstsein sind sie erst in der Lage, in ihrer wechselseitigen Wahrnehmung über Zurechnungsprozesse notwendige Relationen zwischen den selegierten Beiträgen im Interaktionssystem zu aktualisieren. Erst wenn diese Relationen durch die Selektionsleistung erfolgen, ergibt sich die Möglichkeit soziale Ordnung und somit auch die Möglichkeit Sinn zu konstruieren.[1031] Durch den Sinnhorizont, in dem soziale Systeme operieren, wird Selektivität mitgeliefert, die die Nichtbeliebigkeit von Systemstrukturen[1032] stiftet. „Jede Selektion, die sich auf andere Selektionen bezieht, muß diese verorten in Ereignisse, für die es Träger bzw. Kontexte gibt, denen sie zugerechnet werden kann. Anders könnte ihre Selektivität nicht strukturiert, nicht als Auswahl aus angebbaren Möglichkeiten begriffen werden.“[1033] Die wechselseitige Wahrnehmung konstituiert das Interaktionssystem über die Selektivität der hergestellten Beziehung. Es ergibt sich ein Selektionsprozess im Interaktionssystem aus Anwesenheit und Wahrnehmung. Was wahrgenommen werden kann, ist immer eine Selektion aus der Vielzahl von möglichen Wahrnehmungen. „Diese Selektivität alles bestimmt Erlebten potenziert sich, wenn man andere Personen wahrnimmt und deren Erleben miterlebt. Tritt dasselbe auch bei anderen Personen ein, entsteht aus doppelter Kontingenz die Nichtbeliebigkeit von Systemstrukturen. Gerade die Vermehrung von kontingenter Selektivität ist Bedingung für eine Systembildung, die dann ihrerseits selektive Prozesse mit je ausreichendem Potential an ‚anderen Möglichkeiten‘ aufeinanderzusteuern kann.“[1034] Im Rahmen der Systembildung folgen weitere selektive Prozesse, die dazu führen, dass das „im System Mögliche“ nicht mehr kongruent mit den „überhaupt Möglichen“ ist.[1035] Diese Selektivität potenziert sich, wenn die Anwesenden in Interaktionssystemen sich nicht nur auf eigene Wahrnehmungen begrenzen, sondern auch die Wahrnehmungen anderer Anwesenden im Interaktionssystem wahrnehmen. Aus der Selektivität der Beteiligten folgt die Nichtbeliebigkeit von Systemstrukturen. Die Struktur eines sozialen Systems ist in seiner Entstehung nicht zufällig: „Ein soziales System entsteht durch Strukturselektion und damit verbundene Grenzdefinition auf der Basis selektiver Prozesse. Es vermag aus den

1030 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1031 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. In: Soziologische Aufklärung, Band 3. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 81.

1032 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1033 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 81.

1034 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1035 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

(selbst wieder sozial bedingten) Potentialitäten der Individuen seine eigene Erzeugung zu ‚katalysieren'."[1036]

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Interaktionssystem nur aus dem Angebot an Selektionspotenzial der Anwesenden schöpfen kann. Das Interaktionssystem konstituiert sich selbst durch (Selbst-)Selektion. „Wo doppelte Kontingenz die selektiven Akkordierungen überdeterminiert, beruht daher der Selektionsprozeß immer auch auf der Differenz von System und Umwelt."[1037] Das Interaktionssystem ist in Abgrenzung zu seiner Umwelt deswegen ein soziales System, weil es auf der Grundlage aktuell doppelter Kontingenz den Selektionsprozess selbstreferentiell bestimmt.[1038] Die kontingenten Möglichkeiten, die sich im Medium Sinn darbieten, sind im Interaktionssystem nicht beliebig gegeben. Die Selektionsmöglichkeiten sind in begrenzter Form von den Anwesenden als Kommunikationsbeiträge zur Selektion bereitgestellt. Die Kommunikation im Interaktionssystem ist ein selektives Geschehen. Die Sinngerichtetheit des Interaktionssystems „läßt keine andere Wahl, als zu wählen. Kommunikation greift aus dem je aktuellen Verweisungshorizont, den sie selbst erst konstituiert, etwas heraus und läßt anderes beiseite. Kommunikation ist Prozessieren von Selektion."[1039]

Die Verweisungshorizonte von Sinn werden über drei Schematismen für die Selektionsprozesse operationalisiert.[1040] Diese drei Schematismen werden im Folgenden analysiert.

8.2.2.2 Schematismen

Die Schematismen sind die Leitdifferenzen des Interaktionssystems. Die Leitdifferenzen definieren die Unterscheidungskategorien von Interaktionssystemen und bestimmen ihre Möglichkeiten der Informationsverarbeitung. Die gesamte Informationsverarbeitung des Interaktionssystems ist auf die Leitdifferenz hin ausgerichtet, um die Beschreibung sozialer Situation als Differenz zu artikulieren.[1041] Die Schematismen haben die Funktion der Kontingenzbewältigung, indem sie präoptionierte Formen für Selektionen anbieten und damit die Absorption von Kontingenz ermöglichen.[1042] Es werden sowohl Selektionsprozesse durch die präoptionierten Formen der Schematismen ermöglicht, als auch die Aufbereitung von Prämissen, die in die Selektion von Anschlussverhalten eingerechnet werden. „Solche

1036 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1037 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 190.

1038 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Ebd.

1039 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 194.

1040 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 1136.

1041 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 19.

1042 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. In: Soziologische Aufklärung, Band 3. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009. S. 94.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Prämissen sind operative Bedingungen des Verhaltens, aber sie werden im konkreten Sinn dessen, was als Interaktionsvollzug erscheint, nicht eindeutig mit kommuniziert. Sie bleiben im Hintergrund."[1043]

Mit Hilfe von Schematismen wird die Sinngerichtetheit der eben beschriebenen Selektionsprozesse in Interaktionssystemen operationalisiert. Die Selektionen in der Kommunikation sind im Kommunikationsprozess selbst direkt beobachtbar, wobei die Operationen der Schematismen im Hintergrund mitlaufen. Die Schematismen ermöglichen die Operationalisierung von Sinn, weil sie aufgrund ihrer dualisierten Form selektionsaffin sind. die „Duale Ego/Alter, konstant/variabel und external/internal (…) betreffen verschiedene Dimensionen, in denen Sinn auf anderen Sinn verweist, nämlich soziale, zeitliche und sachliche Verweisungszusammenhänge."[1044] In Interaktionssystemen treten alle drei Schematismen zu gleich auf, weil sie sinnbeladene Verweisungen in die drei Sinnhorizonte (Sozialdimension, Sachdimension und Zeitdimension) sind.[1045] Die Zurechnungsprozesse laufen auf mehreren Sinnebenen in Gleichzeitigkeit ab. „Sachdimension, Zeitdimension und Sozialdimension können nicht isoliert auftreten. Sie stehen unter Kombinationszwang."[1046]

Bis zu diesem Punkt wurde dargestellt, dass die Operationalisierung von Sinnhorizonten, innerhalb von Selektionsprozessen, über duale Schematismen erfolgt. „Über Schematismen werden diese [Sinn-]Horizonte (…) in der Interaktion verfügbar. Sie legen das [Interaktionssystem] nicht fest; aber sie schränken je nachdem, wie die Option im Schematismus fällt, die Verhaltensrepertoires ein, die dann noch als sinnvoll erscheinen können."[1047] Im Folgenden werden diese Schematismen auf die konkreten Sinndimensionen hin analysiert. Es handelt sich hierbei um die drei Schematismen ego/alter, konstant/variabel und external/internal.[1048]

8.2.2.2.1 Schematismus–Alter–Ego (Sozialdimension)

Der Schematismus Alter und Ego führt zu Ordnungsleistungen im Interaktionssystem, die die Konditionierung und Selektionen von Alter und Ego bestimmt. Die Anwendung des Schematismus führt dazu, dass im Interaktionssystem der Selektionsspielraum für Ego und Alter über Selbstbindung einschränkend konditioniert wird.[1049] Dabei sind mit dem Schematismus alter/ego nicht die Personen bezeichnet, vielmehr ist diese Schematisierung unter Berücksichtigung des Bezugssystems

1043 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 105.
1044 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 95.
1045 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. Ebd.
1046 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 127.
1047 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 106f.
1048 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 95.
1049 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 97.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Interaktion zu lesen. Der Schematismus alter/ego hat im Interaktionssystem die Funktion, die soziale Situationsdefinition in Bezug auf den sinnhaften Verweisungshorizont zu ermöglichen.[1050] Im Interaktionssystem findet dieser Schematismus in reduplizierter Weise Anwendung. Das bedeutet, dass „auch Alter ein Ego ist, bzw. daß Ego für das alter Ego ein Alter ist."[1051] Der soziale Verweisungshorizont macht deutlich, dass in Interaktionssystemen die Funktion der reflexiven Wahrnehmung auf dem Schematismus alter/ego basiert. Die Ausdifferenzierung erfolgt über den Dualismus von Erleben und Handeln. In der Sozialdimension verdichtet sich der sinnhafte Bezug von Selektionen in der unterschiedlichen Perspektive von Ego und Alter.[1052] „Die Sozialdimension gründet sich [darauf], daß Alter auch ein Beobachter ist [Ego's Alter ist auch ein Ego], der kontingent und unvorhersehbar operiert. Ego und Alter beobachten sich wechselseitig, und diese wechselseitige Abhängigkeit des einen vom anderen bildet den sozialen Charakter der Differenz Ego/Alter."[1053] Die durch Ego und Alter gegebene Pluralität der Perspektiven verdoppelt die Sachbestimmung von Sinn im sozialen Verweisungshorizont. Daraus lässt sich schließen, dass der Verweisungshorizont nicht in der Sachdimension begrenzt bleibt, vielmehr die Selektivität von Sinn ebenfalls in der Sozialdimension mitbestimmt wird.[1054] Soziale Situationen können nicht im Ganzen durch solitäre Verweise auf eine Sinndimension alleine erfasst werden. In Interaktionssystemen bestimmen alle drei Sinndimensionen gleichzeitig die soziale Situation.[1055]

Im Fall des Interaktionssystems (insbesondere in der organisierten Krankenbehandlung) ist dem Schematismus alter/ego, und somit der Sozialdimension eine besondere Rolle zuzuschreiben. Bei den Interaktionssystemen in der organisierten Krankenbehandlung handelt es sich um personenbezogene Dienstleistung, in der die Gefühlsarbeit als Gegenstand im Rahmen der sozialen Sinndimension beobachtet werden kann.[1056] Es wurde bereits dargestellt, dass die Anwesenheit sowie die reflexive Wahrnehmung konstitutive Merkmale von Interaktionssystemen sind. „Eine solche schnelle und konkrete Kombination von Wahrnehmung und Kommunikation kann sich nur auf engem Raum vollziehen. (…) Man benutzt, anders gesagt, vor allem die Sozialdimension des wahrnehmbaren Sinnes als Selektor (…) [das ist

1050 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 95.

1051 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. Ebd.

1052 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 119–120.

1053 Esposito, Elena; Corsi, Giancarlo; Baraldi, Claudio: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 174.

1054 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 120f.

1055 Unter allen drei (Sinn-)Schematismen bestehen Interdependenzen.

1056 Es gibt Ausnahmen von Situationen in der organisierten Krankenbehandlung, in der die Gefühlsarbeit nicht beobachtet werden kann, wie zum Beispiel im Operationssaal, nach Einleitung der Narkose und Ausschaltung des Patientenbewusstseins.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vorallem in Interaktionssystemen der Fall, A.d.A.]."[1057] Die Sozialdimension von Sinn bestimmt die Grenzen des Interaktionssystems maßgeblich mit.[1058]

Als nächstes wird die Sachdimension beschrieben und der dazu passende Schematismus. „In der Sachdimension fungiert als Hauptschematismus die Differenz von externaler und internaler Zurechnung (Attribution)."[1059]

8.2.2.2.2 Schematismus– Internal–External (Sachdimension)

Die Sachdimension weist Innen-/Außen-Horizonte auf.[1060] Der Schematismus internal/external innerhalb von Interaktionssystemen wird „auf die Wahrnehmung von Personen [zugeschnitten]. Man kann die Ursache dessen, was sie beitragen, entweder in ihnen selbst oder in ihrer Umwelt vermuten und kommt je nach dem zu einer externalen oder einer internalen Zurechnung. Im ersteren Falle erlebt man sie als Erlebende, im letzteren Falle als Handelnde."[1061] Beobachter haben eine Affinität dazu, dass sie Ereignisse auf Personen zuschreiben, im Gegensatz zu dem Handelnden selbst. Der Handelnde erlebt nämlich den Realitätsdruck innerhalb der Situation viel stärker und externalisiert die Gründe, die ihn so handeln lassen, wie er handelt. Der Handelnde sieht die Gründe also nicht in ihm selbst, so wie der Beobachter das etwa sieht. „Die Beobachterfunktion verzerrt, mit anderen Worten, durch die ihr eigene Schematisierung den beobachteten Sachverhalt in einer Weise, die von den Handelnden nicht geteilt wird. Das mag einen Erkenntnisgewinn einbringen, der auf Rollenspezialisierung beruht. Andererseits wäre es naiv, davon auszugehen, daß die Beobachter richtig, die Handelnden falsch, die Beobachter objektiv, die Handelnden subjektiv wahrnehmen und zurechnen."[1062] In Interaktionssystemen ist das reflexiv wahrnehmbare Verhalten konstitutiv für die präkommunikative und kommunikative Sozialität. Der Schematismus internal/external kann als Zurechnung in Erleben und Handeln ausdifferenziert werden. Über die Differenzierung durch Erleben und Handeln ist das Verhalten für die Informationsverarbeitung im Interaktionssystem verfügbar gemacht. „Es gehört zu den grundlegenden Erfordernissen des sozialen Verkehrs (…) [also auch im Interaktionssystem; A.d.V.], daß man in der Lage ist, die Partner als Systeme-in-einer-Umwelt zu erleben und die an ihnen erscheinende Selektivität angemessen zu verteilen, indem man sie nach eingelebten oder ausgehandelten Gesichtspunkten teils internal als Handeln, teils external als Erleben zurechnet."[1063] Des Weiteren

1057 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 563.

1058 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Ebd.

1059 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 123f.

1060 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 103.

1061 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 97f.

1062 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 99.

1063 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 82.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kann die Verweisung des Sinns in der Sachdimension die Themen sinnhafter Kommunikation im Interaktionssystem ordnen, weil Themen primär auf der Sachdimension identifiziert werden.[1064] Mit Hilfe des Schematismus kann überprüft werden, ob das Thema im Kommunikationssystem passt, oder ob ein Themenwechsel notwendig ist. Genauso kann der Schematismus internal/external zur Überprüfung der Themenbeiträge bemüht werden. Hierbei wird in dem Verweisungshorizont des Sinnes auf der Sachebene geprüft, ob der Beitrag zum Thema des Kommunikationssystems passt oder nicht passt.

8.2.2.2.3 Schematismus– Konstant–Variabel (Zeitdimension)

Die Schematisierung konstant/variabel bezieht sich auf den zeitlichen Verweisungshorizont von Sinn. Es geht dabei darum, „ob die aktuelle Gegenwart Veränderung zuläßt und damit eine temporale Integration mit andersartigen Vergangenheiten bzw. Zukünften erforderlich macht, oder ob durchgehende Konstanz zu unterstellen ist.“[1065] Im Rahmen des Interaktionssystems kann für den zeitlichen Verweisungshorizont ebenfalls die Unterscheidung – Konditionierung und Selektion – eigenen Verhaltens zu Grunde gelegt werden.[1066] Die Unterscheidung – Konditionierung und Selektion – ist in seiner Beschreibung über die Möglichkeit von Selbstbindung und somit auch über das Moment der Interdependenz gegenstandsnäher als das Dual von konstant/variabel für den Fall von Interaktionssystemen. „Jeder Teilnehmer fühlt sich durch das, was er als konstant annimmt, konditioniert. Die Grenzen der für die jeweils anderen und für das Interaktionssystem insgesamt möglichen Zustände umreißen auch den Verhaltensspielraum, in dem er seine Handlungen wählen kann.“[1067] Interaktionssysteme weisen eine große Abhängigkeit in Bezug auf Zeit auf. Diese Zeitabhängigkeit führt dazu, dass Interaktionssysteme geringe Möglichkeiten der Systemdifferenzierung haben. Interaktionssysteme können keine Subsysteme bilden, die simultane Operationen vollbringen können. Interaktionssysteme sind in ihrem Prozessieren auf Serialität angewiesen.[1068] Interaktionssysteme existieren in kurzen Zeithorizonten innerhalb der Gegenwart. Die Selektion von Themen und Kommunikationsbeiträgen innerhalb des Kommunikationsprozesses von Interaktionssystemen verläuft in Bezug auf Zeit entlang der Differenz konstant/variabel. Die Themen und Kommunikationsbeiträge in Interaktionssystemen können konstant und zeitbeständig im Verweisungshorizont der Zeit, die sinngeleite Ordnung in der Kommunikation bestimmen. Auf der anderen Seite kann über die Differenz von konstant/variabel in Bezug auf variabel, Innovationsbereitschaft im Interaktionssystem vorliegen. Die Variabilität

1064 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 204.

1065 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 96.

1066 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 97.

1067 Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. Ebd.

1068 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 566.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

bestimmt in diesem Fall die Selektionsprozesse und somit den Verlauf der Kommunikation. Es besteht die Möglichkeit, dass die Themen im Interaktionssystem variabel gehandhabt werden und es zu Themenwechsel kommt. Durch die Zeitdimension kann die Selektion der Kommunikationsbeiträge bezüglich der Relevanz der Beiträge mitbestimmt werden.[1069] In diesem Fall definiert die Verweisung auf die Zeitdimension, die Relevanz/Nicht-Relevanz der Kommunikationsbeiträge und nimmt indirekt Einfluss auf die Verweisungsmöglichkeit in Bezug auf die Sachdimension.[1070] Die Relevanz eines sachlichen Themas im Interaktionssystem ist abhängig von der zeitlichen Gegebenheit. Die hier aufgezeigte Interdependenz der Schematismen untereinander ist ein Beleg für das bereits beschriebene Moment, dass alle drei Sinndimensionen gleichzeitig das Soziale in Interaktionssystemen bestimmen.

8.2.3 Zurechnungsprozesse im Interaktionssystem erfolgen mittels der Differenz von Erleben und Handeln

Die Kommunikation erfolgt in Interaktionssystemen grundsätzlich über Zurechnungen. Die Zurechnungen innerhalb des Interaktionssystems verlaufen unabhängig davon, ob es sich um explizite oder implizite Kommunikation handelt.[1071] Die Kommunikation ist „der basale Prozeß sozialer Systeme, der die Elemente produziert, aus denen diese Systeme bestehen“[1072] Dabei fungieren Handlungen in Interaktionssystemen als Zurechnungspunkte für Kommunikation[1073]. „Soziale Systeme werden demnach nicht aus Handlungen aufgebaut, so als ob diese Handlungen auf Grund der organisch-psychischen Konstitution des Menschen produziert werden und für sich bestehen könnten; sie werden in Handlungen zerlegt und gewinnen durch diese Reduktion Anschlußgrundlagen für weitere Kommunikationsverläufe.“[1074] Alle sinnkonstituierenden Systeme, und so auch Interaktionssysteme, können nur über Zurechnungen von Selektionen im System kommunizieren. Der Sinnhorizont in dem soziale Systeme operieren, gibt den Selektionszwang vor.[1075] Zurechnungen werden dann notwendig, „wenn Beziehungen zwischen verschiede-

1069 Vgl. Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 97.

1070 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 422.

1071 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 79.

1072 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 192.

1073 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 240: „Auf die Frage, woraus soziale Systeme bestehen, geben wir mithin die Doppelantwort: aus Kommunikationen und aus deren Zurechnung als Handlung. Kein Moment wäre ohne das andere evolutionsfähig gewesen.“ und vgl. ders. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 124.

1074 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 193.

1075 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 81.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nen Selektionen hergestellt werden müssen“[1076]. Im Zuge der Informationsverarbeitung ist es erforderlich, dass selektive Ereignisse miteinander relationiert werden, um Soziales in Form von Kommunikationen zu reproduzieren. Diese Verknüpfung der selektiven Ereignisse erfolgt über die Zurechnungsoperation, welche den binären Schematisierungen unterliegen[1077]. Diese binären Schematisierungen entstammen der Sinnstruktur des Interaktionssystems. Die Zurechnungsoperation strukturiert das Interaktionssystem in Bezug auf die Selektionsprozesse (Selektion und Konditionierung) des Kommunikationsprozesses. Die Kommunikation beobachtet sich selbst, wenn eine Unterscheidung zwischen Information und Mitteilung getroffen wird.[1078] Bei der Unterscheidung kann der Fokus der Zurechnung auf der Information liegen. Genau dann handelt es sich um Erleben. Oder der Fokus der Zurechnung liegt auf der Mitteilung, dann handelt es sich um Handlung.[1079] „Die Differenz von Erleben und Handeln wird demnach durch unterschiedliche Richtungen der Zurechnung konstituiert. Intentionales Verhalten wird als Erleben registriert, wenn und soweit seine Selektivität nicht dem sich verhaltenden System, sondern dessen Welt zugerechnet wird. Es wird als Handeln angesehen, wenn und soweit man die Selektivität des Aktes dem sich verhaltenden System selbst zurechnet.“[1080] Luhmann zeigt an der Differenz von Erleben und Handeln ein grundlegendes Moment in der Kommunikation[1081] sozialer Systeme auf. Die Zurechnungsprozesse sind Beobachtungsprozesse in der Kommunikation, die mittels der Differenz von Erleben/Handeln[1082] erfolgen. „Die [anwesenden] Beteiligten [in Interaktionssystemen] sind diejenigen, die eigenes Erleben und Handeln zur jeweiligen Interaktion beisteuern.“[1083] Mit Erleben (und Handeln) ist hier kein psychischer Zustand gedacht. Die Zurechnung findet mittels der Differenz von Erle-

1076 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. Ebd.

1077 Siehe Kapitel: 8.2.2. Selektive Prozesse sind Sinnoperationen mithilfe binärer Schematismen.

1078 Vgl. Esposito, Elena; Corsi, Giancarlo; Baraldi, Claudio: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 24.

1079 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 335.

1080 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 79.

1081 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 241: „Kommunikation ist die elementare Einheit der Selbstkonstitution, Handlung ist die elementare Einheit der Selbstbeobachtung und Selbstbeschreibung sozialer Systeme. Beides sind hochkomplexe Sachverhalte, die als Einheit verwendet und auf das dazu nötige Format verkürzt werden. Die Differenz von Kommunikation im Vollsinne einer Selektionssynthese und zurechenbaren Handeln ermöglicht eine selektive Organisierung mitlaufender Selbstreferenz; und zwar in dem Sinne, daß man Kommunikation reflexiv nur handhaben (…) kann, wenn sich feststellen läßt, wer kommunikativ gehandelt hatte.“

1082 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 79.

1083 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 26.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ben/Handeln, im Sinne der praktizierten Zurechnungskonvention[1084] des Interaktionssystems in Bezug auf die Umwelt statt.[1085] Die Anwendung der Unterscheidung von Erleben/Handeln erzeugt Ungleichgewichte, wobei „… die Systemzurechnung als Handeln Ungleichheit, die Weltzurechnung als Erleben dagegen Gleichheit impliziert. (…) Zurechnung als Handeln ist demnach ein Startmechanismus für Prozesse sozialer Differenzierung.“[1086] Diese Ungleichgewichte führen im Sinne von Unterschiedsbildung zur sozialen Differenzierung. Die Handlungen werden in sozialer Situation verfügbar gemacht, indem über sie kommuniziert wird. Andersherum werden der Kommunikation Handlungen zugeschrieben. Handlung und Kommunikation sind in der Weise zu betrachten, dass beide Begriffe ein Verhältnis bilden, „das als Reduktion eigener Komplexität zu begreifen ist. Der elementare, Soziales als besondere Realität konstituierende Prozeß ist ein Kommunikationsprozeß. Dieser Prozeß muß aber, um sich selbst steuern zu können, auf Handlungen reduziert, in Handlungen dekomponiert werden.“[1087] Über diesen Reduktionsmechanismus der sozialen Systeme, in dem ihre Dekomposition in Handlungen erfolgt, werden Anschlussgrundlagen für weitere Kommunikationen geschaffen.[1088] „Die Zuschreibung der Selektionen auf das System verweist auf die Beziehung zwischen Kommunikation und Handlung. Kommunikation ist nicht mit Handlung identisch.“[1089] Über die Zuschreibungsprozesse im Kommunikationssystem von Handlungen auf Kommunikation entsteht ein Reflexivwerden des Kommunikationssystems in Bezug auf sich selbst. Die Reflexivität ermöglicht dem Interaktionssystem die Selbstbeobachtung. „Die Zuschreibung von Handlung „setzt (…) immer die Fortsetzung der Autopoiesis der Kommunikation voraus, die das Letztelement der sozialen Systeme bleibt“[1090]. Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema der Anwesenheit im Interaktionssystem wurde in Bezug auf die reflexive Wahrnehmung bereits festgestellt, dass die reflexive Wahrnehmung die Anwesenheit der Beteiligten im Interaktionssystem als unerlässliche Voraussetzung[1091] ansieht. Denn nur durch Anwesenheit „kommt es zur Kreuzung selektiver Prozesse des Erlebens und Handelns [im Rahmen der Wahrnehmung unter Anwesenden].“[1092] Die Unterstellungsoperationen, die wir im Rahmen der reflexiven Wahr-

1084 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 142.

1085 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 124.

1086 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 85f.

1087 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 193.

1088 Vvgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 193.

1089 Esposito, Elena; Corsi, Giancarlo; Baraldi, Claudio: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 92.

1090 Esposito, Elena; Corsi, Giancarlo; Baraldi, Claudio: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 93.

1091 Vvgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1092 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nehmung kennengelernt haben, sind den Zurechnungsprozessen zuzuordnen. Sowohl bei reflexiver Wahrnehmung (die in gewisser Weise schon Kommunikation ist), als auch bei verbaler Kommunikation im Interaktionssystem geschehen Zurechnungsprozesse. „Mit Hilfe von Zurechnungen kann der Kommunikationsprozeß gefaßt [werden]."[1093] Das bedeutet, dass die Zurechnungsprozesse es ermöglichen, die sinnhafte Gerichtetheit der reflexiven Akte in Interaktionssystemen auf eine soziale Ordnung hin zu beobachten. Diese Beobachtung erfolgt über die Differenz von Erleben/Handeln.[1094] Alle Beobachtungen sind sinngerichtet und Zurechnungen sind die Operationen eines Beobachters. Daher erfolgen Zurechnungsoperationen ebenfalls sinngeleitet. „Darüber hinaus kann man das Gemeinsame beider Prozesse [Erleben und Handeln] durch das Merkmal der Intentionalität chrakterisieren, das sinnhafte Gerichtetheit und Zugänglichkeit für reflexive Akte impliziert."[1095] Daraus lässt sich schließen, dass Alter und Ego gegenseitig das jeweilige Erleben[1096] (Informationsselektion) und Handeln[1097] (Mitteilungsselektion) sowie das Verhalten (Verstehensselektion) des jeweiligen Gegenübers wahrnehmen.[1098] In dieser Darstellung wird ersichtlich, dass der duale Kommunikationsprozess[1099] (reflexive Wahrnehmung und verbale Kommunikation) im Interaktionssystem über Zurechnungsprozesse das Verhalten der Anwesenden konditioniert.[1100] Die Identifikation und Zuordnung von Verhalten (von Alter und Ego) findet über Zurechnungsprozesse statt. In der reflexiven Wahrnehmung von Interaktionssystemen kommt es zu Zurechnungsdifferenzierungen, die das phänomenale Verhalten unterlaufen. Das Verhalten wird auf selektive Prozesse zugerechnet und in seine Bezugskomponenten zerlegt. Das Zerlegen des Verhaltens in seine Zusammensetzung macht den besonderen Sinn von Verhaltensweisen verständlich.[1101] In Interaktions-

1093 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 336.

1094 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 79.

1095 Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 78f.

1096 Vgl. hierzu Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 31. Wahrnehmung und Kommunikation sind beides Informationsverarbeitungsprozesse, die hier auch als Prozesse zur Erlebnisverarbeitung bezeichnet werden.

1097 „Auch werden Kommunikationen typisch als Handlungen zugerechnet, und daher ist jeder verantwortlich für das, was er sagt. Er kann nicht das Wort ergreifen, ohne zugleich die eigene Person als Adresse für Rückfragen und für Proteste zu definieren. Was er wahrnimmt, wird ihm dagegen als Erleben zugerechnet, …" (Mitteilungsselektion = Handlungszurechnung) vgl. hierzu Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 124.

1098 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 335.

1099 Es wurde bereits dargestellt, dass der duale Kommunikationsprozess in Interaktionssystemen aus reflexiver Wahrnehmung und verbaler Kommunikation besteht.

1100 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 198.

1101 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 83.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

systemen wird über Zurechnung kommuniziert.[1102] Zurechnungsprozesse ermöglichen das Verhalten von Systemen zu fokussieren oder anders – soziale Systeme beobachten ihre systemeigenen Operationen über Zurechnungen.[1103] „Die anspruchsvolle Typologie von Zurechnungspraxen kann verdeutlichen, wie in der Kopplung von Erleben und Handeln Kommunikationen jeweils unterschiedlich eingeschränkt werden. Sie verdeutlicht jedoch auch, dass sich all diese Praxen als Konditionierungen verstehen lassen (…)."[1104] Zurechnungen fungieren in einschränkender und konditionierender Weise innerhalb des Interaktionssystems. An die unterstellende Operationsweise, im Rahmen der präkommunikativen Sozialität[1105], knüpft ebenfalls die Erwartung an das Verhalten der Beteiligten im Interaktionssystem an. „Ego kann wahrnehmen, daß er von Alter wahrgenommen wird und an der laufenden Wahrnehmung von Wahrnehmungen sein Verhalten steuern."[1106] „In der Sinnhaftigkeit allen menschlichen Erlebens liegt begründet, daß alles Wahrgenommene als Selektion aus anderen Möglichkeiten ((…) in einem Horizont der Verweisung auf andere Möglichkeiten) erlebt wird. Diese Selektivität alles bestimmt Erlebten potenziert sich, wenn man andere Personen wahrnimmt und deren Erleben miterlebt."[1107] Kieserling beschreibt die psychischen Systeme als die Nahumwelt von Interaktionssystemen. „Nach innen hin …, aber auch mit Bezug auf die anwesende Nahumwelt, entsteht wie im Austausch dafür eine hochverfeinerte Sensibilität, die dann beispielsweise nicht nur die Kommunikation, sondern auch das sonstige Körperverhalten der Anwesenden ernst nehmen und als positiven oder negativen Beitrag zum Fortgang der Kommunikation würdigen kann."[1108] Das soziale Geschehen innerhalb eines Interaktionssystems baut auf das Erleben und Handeln der anwesenden Beteiligten auf.[1109] Das hier beschriebene Konditionierungs- und Konstititutionsprinzip entspricht dem „order from noise principle" nach Heinz von Foerster, bei dem Luhmann Äquivalenzen für das soziale System – Interaktion – feststellt. „Soziale Systeme entstehen auf Grund der Geräusche, die psychische Systeme erzeugen bei ihren Versuchen zu kommunizieren."[1110]

Zunächst wurde hier an die vorhergehende Darstellung angeknüpft, dass Interaktionssysteme in der dualen Prozessweise per verbale Kommunikation und reflexive Wahrnehmung operieren. Weiterführend wurde hier der Blick darauf gerichtet, wie dieser Prozess über Zurechnungsprozesse erfolgt. Hierzu wurde die Kreuzung selek-

1102 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 79.

1103 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 333.

1104 Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 78.

1105 Siehe Kapitel 8.2.1. *„Reflexive Wahrnehmung im Interaktionssystem".*

1106 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 28.

1107 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

1108 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 63f.

1109 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 26.

1110 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 292.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tiver Prozesse des Erlebens und Handelns betrachtet, um zu zeigen, wieso das Erleben und Handeln grundlegend für die Selektionsprozesse in einem Sozialsystem wie das Interaktionssystem konstitutiv sind. Die Selektivität im Interaktionssystem ordnet die Komplexität im sozialen System und das Verhältnis zu seiner Umwelt über die Auferlegung von Sinn. Die hier beschriebene Attributionsleistung des sozialen Systems erfolgt sinngerichtet.[1111] Das Bezeichnende für das Erleben und Handeln in Interaktionssystemen ist, dass sie intentional sind. Erleben und Handeln erfolgen in Interaktionssystemen als sinnhaft gerichtete Prozesse, die Reflexivität im Interaktionssystem über Zurechnungsprozesse ermöglichen.[1112]

Im nächsten Kapitel wird die Kommunikation im Interaktionssystem in Bezug auf die Funktion von Kommunikation, Themen der Kommunikation, Themenbeiträge und Thematisierungsschwellen hin beleuchtet.

8.3 Thema als eine Struktur des verbalen Kommunikationsprozesses im Interaktionssystem

Zu Beginn kann festgehalten werden, dass allgemein eine Unterscheidung in sozialen Systemen in Bezug auf die Kommunikation getroffen werden kann. Die Unterscheidung erfolgt zwischen der Funktion von Kommunikation und den Themen der Kommunikation selber.[1113]

Im Folgenden wird zum einen dargestellt, dass die Funktion der Kommunikation in erster Linie in der Absorption sozial erzeugter Unsicherheit liegt. Es wird dargestellt, dass die Unsicherheitsabsorption primär in Bezug auf den sozialen Verweisungshorizont der Sinndimension hin fungiert.[1114]

Zum anderen wird gezeigt, dass innerhalb eines Kommunikationssystems die Funktion von Themen in der Ordnungsleistung von Kontingenz besteht. Diese Ordnungsleistung erfolgt durch die Konditionierung und Einschränkung des Kommunikationsprozesses. Die Ordnungsleistung der Themen dient zur Kontingenzbewältigung, bei der Unsicherheit absorbiert wird, die auf der Ebene der Sachdimension zustande kommt.[1115] „Von Sachdimension soll die Rede sein im Hinblick auf alle (…) Themen sinnhafter Kommunikation (in sozialen Systemen). (…) Die Sachdimension wird dadurch konstituiert, daß der Sinn die Verweisungsstruktur des Gemeinten zerlegt in »dies« und »anderes«. (…) Insofern ermöglicht die Sachdi-

1111 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 124.

1112 Vgl. Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. A.a.O. S. 78.

1113 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 59. ders.: vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 77.

1114 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 157f.

1115 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 252f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mension Anschlußoperationen, die zu entscheiden haben, ob sie noch bei demselben verweilen oder zu anderem übergehen wollen."[1116]

8.4 Funktion von Kommunikation

Die Funktion von Kommunikation[1117] besteht in der Herstellung von kommunikativer Sozialität. Die Kommunikation ermöglicht Sozialität durch die Bewältigung von Kontingenz in sozialen Systemen. Die Kontingenzbewältigung erfolgt durch selbstreferenzielle Sinnverweisungen innerhalb des Kommunikationssystems.[1118]

Die Kommunikation weist die erforderlichen genuin sozialen Eigenschaften auf, um die autopoietische Funktion sozialer Systeme zur erfüllen.[1119] Die Funktion der Kommunikation stellt damit auf ihre Reproduzierbarkeit als basale Operation im sozialen System ab.[1120] „Die Funktionen der Kommunikation beziehen sich (…) auf die Autopoiesis des Systems, das heißt auf die Ermöglichung weiterer Kommunikation. Da die weitere Kommunikation immer von Rekursionen, von Gedächtnis, von Strukturen abhängt, schließt das die Würdigung von Themen nicht aus, sondern ein."[1121] Eine weitere Funktion ist die Unsicherheitsabsorption, die durch die Kommunikation erfolgt und mit ihr zugleich neue Unsicherheit erzeugt wird. „Von Unsicherheitsabsorption sprechen wir im Anschluß an March und Simon. In seinem Ursprungskontext bezieht dieser Begriff sich zwar auf Organisationen, aber er läßt sich unschwer generalisieren, ja verlangt dies geradezu. Es geht darum, daß eine Kommunikation selbst auf Informationsverarbeitung beruht, im weiteren Verlauf eines Kommunikationsprozesses dann aber als Ergebnis wirkt und in ihrem Zustandekommen nicht mehr (oder nur ganz ausnahmsweise) problematisiert wird."[1122] Die Funktion der Unsicherheitsabsorption steht in einem engen Zusammenhang mit der autopoietischen Prozessweise sozialer Systeme. Die Unsicherheit ist der Katalysator für das autopoietische Fortschreiten der Systemoperationen, deren übergeordnete Funktion die Unsicherheitsabsorption ist. „Das bedeutet zum einen, dass zusätzliche Unbestimmtheit und Unsicherheit kommunikativ verfügbar werden, heißt dann jedoch zum anderen auch, dass die Kommunikation zusätzliche

1116 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 114.

1117 Kommunikation besteht aus der triadischen Selektion aus Information, Mitteilung und Verstehen. ders.: vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 190.

1118 In den Kapiteln 8.2.2.ff. wurde bereits dargestellt, dass die Selektionsprozesse über die im Hintergrund ablaufenden Operationen der Schematismen erfolgen und über Attributionsleistungen dem Kommunikationsprozess zugerechnet werden. ders.: vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1987. S. 142.

1119 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 81.

1120 Vvgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp. A.a.O. S. 146.

1121 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 60.

1122 Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 41f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Techniken der Unsicherheitsabsorption entwickeln muss, die die Kommunikation stabiler in sich verankern, während und indem sie eine größere Instabilität erschließen."[1123]

Diese abgeleitete Denkfigur für die Funktion von Kommunikation als Unsicherheitsabsorbierer stammt aus der Organisationstheorie[1124] und folgt hier sinngemäß den Ausführungen von Baecker.[1125]

Die Unterscheidbarkeit zwischen der Funktion der Kommunikation und des Themas der Kommunikation trifft ebenfalls auf das Interaktionssystem zu.[1126] Die Funktion von Kommunikation besteht in der Herstellung von kommunikativer Sozialität, welche durch die Kommunikation unter den Anwesenden im Interaktionssystem gekennzeichnet ist. Die Sozialdimension stellt den primären Verweisungshorizont für die Konstitution von Interaktionssystemen zwischen Ego und Alter dar. Im Fall des Interaktionssystems ist dem Schematismus Alter/Ego, und somit der Sozialdimension eine besondere Rolle zuzuschreiben (vergleiche hierzu die Darstellung zum Schematismus Ego/Alter in Kapitel 8.2.2.ff.). Es wurde bereits dargestellt, dass die Anwesenheit sowie die reflexive Wahrnehmung konstitutive Merkmale von Interaktionssystemen sind. Die Sozialdimension von Sinn bestimmt die Grenzen des Interaktionssystems maßgeblich mit.[1127] Die Sozialdimension spielt für Interaktionssysteme deshalb eine wichtige Rolle, weil sie als Quelle für die Generierung von Unsicherheit im sozialen System eine besondere Stellung einnimmt. „Man benutzt, anders gesagt, vor allem die Sozialdimension des wahrnehmbaren Sinnes als Selektor, und das führt zu einer engeren Bestimmung der Grenzen des Systems."[1128] Die Kommunikation erhält ihren Katalysator zur Unsicherheitsabsorption vordergründig aus dem sozialen Verweisungshorizont heraus, weil von dort aus die größte Unsicherheit für soziale Systeme erzeugt wird.

1123 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 149.

1124 Vgl. zur Unsicherheitsabsorption: siehe March, James und Simon, Herbert: Organizations. 2 Auflage. John Wiley & Sons. 1993. S. 164ff.

1125 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 149.

1126 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 183.

1127 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 563.

1128 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 563.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8.5 Funktion von Personen

In Kommunikationsprozessen eignen sich Personen „dafür, solche grenzüberschreitenden Prozesse zu bündeln und in die Interaktion einzuführen.“[1129] Die Personen sind es nämlich, die diese Umweltprozesse als Anwesende im Interaktionssystem thematisieren. Um kurz die Verknüpfung zur organisationalen Stelle herzustellen, kann gesagt werden, dass diese mit Personen besetzt werden. Personen erhalten eine organisationale Rolle. Stellen in Organisationen haben mit der Stellenbeschreibung eine definierte Regelanforderung an organisational erwartetem Verhalten.[1130] Die Führungskräfte als Entscheidungsprämisse stellen eine Struktur in Form der entscheidenden Person dar. Sie besetzen in Organisationen gewisse Grenzstellen zwischen der Organisation und den Interaktionssystemen. „Die Fähigkeit, im System Umwelt erfolgreich zu präsentieren, dürfte eine erstrangige Autoritätsquelle sein, wie immer die Unsicherheit über die Umwelt an den Grenzstellen des Systems absorbiert wird. Das heißt auch, dass diese Stellen oft in engen interaktionellen Kontakten mit Systemen der Umwelt stehen. Sie repräsentieren und informieren in zwei Richtungen und sind in dieser Funktion von der eigenen Organisation nur begrenzt steuerbar. Was sie ihrem System gleichsam als Entschädigung bieten, ist interaktionell ausgehandelte Unsicherheitsabsorption.“[1131] Theoretisch besteht durch die Person, die eine dieser Grenzstellen besetzt, die Möglichkeit, dass organisationale Entscheidungsprämissen analog als Thema und somit als Prämisse des Kommunikationsprozesses innerhalb des Interaktionssystems eingeführt werden, indem das Thema entsprechend der organisationalen Entscheidungsprämisse gewählt wird.

Im nächsten Abschnitt werden die Themen in Interaktionssystemen beschrieben, da sie sich im Kommunikationssystem eignen Umweltprozesse thematisch in die Interaktion einzuführen.[1132]

8.6 Funktion von Themen

Themen werden im Kommunikationssystem vorrangig auf der Ebene der Sachdimension, mit Hilfe des Schematismus internal/external, identifiziert. Ausgehend von der Systemreferenz des Interaktionssystems werden die Themen im sachlichen Verweisungshorizont des Sinns selegiert und so die Abgrenzung zur Umwelt vorgenommen. „Über Themen der Kommunikation wird die Kommunikation sachlich differenziert und zugleich zeitlich strukturiert. Jedes Thema unterscheidet sich von anderen Themen und unterscheidet dadurch Gegenstände der Kommunikation

1129 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

1130 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 210.

1131 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 210.

1132 Vvgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 71.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

voneinander."[1133] Über das im Interaktionssystem behandelte Thema, kann von der sachlichen Verweisung her Abwesenden durch Anwesende berichtet werden. Der Sinngehalt auf der Sachebene würde erhalten bleiben.[1134] „Themen haben, um Beiträge koordinieren zu können, einen sachlichen Gehalt."[1135] Die beteiligten Anwesenden im Interaktionssystem müssen ihre konzentrierte Aufmerksamkeit auf ein zentrales Thema richten.[1136] Die thematisch ausgerichtete Kommunikation kann nur in einer sequenziellen Abfolge von Sprechen und Zuhören der Anwesenden stattfinden. „Mehrere Themen können nur im Nacheinander behandelt werden. Die Beteiligten müssen ihre Beiträge auf das jeweils aktuelle Thema beschränken, oder sie müssen versuchen eine Themenänderung durchzusetzen."[1137] Der Effekt liegt darin, dass die Ordnung der Kommunikationsereignisse in serieller Weise im Nacheinander erfolgt[1138]. Die Konzentration auf nur ein aktuelles Thema führt zur Komplexitätsreduktion durch strukturelle Festlegung und Einschränkung der Selektionsmöglichkeiten im Kommunikationssystem.[1139] „Das Thema gewinnt eine eigene, von den einzelnen Beiträgen unterscheidbare Identität. Es kann dann zur Kontrolle der Beiträge genutzt werden in dem Sinne, daß feststellbar (…) ist, ob Beiträge zum Thema passen, oder abschweifen, ob sie das Thema fördern oder ob sie es verändern."[1140] Themen können zur sozialen Kontrolle angewandt werden, indem Probleme im Kommunikationssystem verbalisiert und so als Thema auf einen zentralen Punkt der gemeinsamen Aufmerksamkeit positioniert werden.[1141] „Man kann die Kontingenz des Verhaltens oder die Wahl falscher Möglichkeiten als Systemproblem thematisieren, etwa ein Fehlverhalten direkt ansprechen, Absichten erfragen, Abweichungen beanstanden oder auch, wenn man selbst den Fehler macht, sich entschuldigen; und kann dann nach einem solchen Intermezzo, wie nach einer kurzen Reparatur des Systems, mit dem Hauptthema fortfahren."[1142] Sowohl die Thematisierung eines Abweichens vom Thema als auch ein möglicher Themenwechsel kann zur sozialen Kontrolle in das Interaktionssystem eingeführt werden. Dieses Thematisieren entspricht einer Kommunikationsform, die auf einer Metakommunikationsebene erfolgt. Hierbei kann es dazu führen, dass das Thema sinngerichtet modifiziert oder aktualisiert in den Fokus der zentralen Aufmerksamkeit der Anwesenden gestellt wird. Man kann dieses Ordnungsmoment auch als

1133 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 59.

1134 Vvgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 204.

1135 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 214.

1136 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 11.

1137 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 11.

1138 Vvgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 29.

1139 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

1140 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

1141 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 30.

1142 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 38.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eine Ordnungsstruktur auf zweiter Ebene bezeichnen. Dieses Ordnungsmoment, in dem das Thema und seine Abweichungen thematisiert werden, ist eine Form der dynamischen Selbstorganisation des Kommunikationssystems.[1143] Man kann zwischen der innerhalb von Interaktionssystemen beschriebenen Ordnungsstruktur auf zweiter Ebene Analogien zu Luhmanns Begriff der Superstruktur aus der Organisationstheorie ziehen. Strukturen im organisationstheoretischen Sinne sind Erwartungsstrukturen, die durch Entscheidungen konstituiert werden. Analog zur Erwartungsstruktur in Organisationen fungieren die Themen in Interaktionssystemen auch als Erwartungsstrukturen innerhalb der Interaktion. Luhmann kennzeichnet die Superstrukturen wie folgt: „Bei Strukturen ist also keineswegs nur an Satzungen, Entscheidungskriterien, Rechtsvorschriften oder Budgets zu denken. (…) Zunächst ist wohl auch das direkte Einschränken und Provozieren von Entscheidungen durch Entscheidungen die Regel, und Superstrukturen bilden sich nur, wenn dies nun wieder eingeschränkt werden muß und Strukturen selbst zum Gegenstand von Entscheidungen werden. Die dynamische Stabilität erfordert eine hohe Labilität von Strukturen, bei denen man nicht schon im ersten Gebrauch auf eine Dauerregelung für ähnliche Fälle festgelegt ist.“[1144] Denkt man die Analogie zwischen der Metakommunikation im Zusammenhang mit Themen im Interaktionssystem und dem entlehnten Begriff der Superstruktur aus Luhmanns Organisationstheorie zu Ende, dann kommt man zu einer möglichen Schlussfolgerung: Im Fall des Interaktionssystems, in dem das Thema als Struktur im Kommunikationssystem fungiert, können Äquivalenzen zur Superstruktur in Organisationen gezogen werden. Die metakommunikative Thematisierung in Interaktionssystemen kann, ähnlich wie die Superstruktur, Abweichungen vom Thema in der Kommunikation identifizieren. Diese Abweichungen sowie das Thema selbst können dann thematisch im Interaktionssystem behandelt werden. Der Kommunikationsprozess im Interaktionssystem kann damit eingeschränkt werden.[1145] Im Interaktionssystem kann nach Abklärung auf metakommunikativer Ebene eine Neukalibrierung erfolgen und der Kommunikationsprozess läuft danach weiter. Die Fortsetzung der Kommunikation kann nach dieser Neujustierung entweder innerhalb des gleichen Themas oder nach einem Themenwechsel innerhalb eines anderen Themas weiterlaufen. Die notwendige thematische Elastizität der Strukturen weist das Interaktionssystem ebenfalls auf. Interaktionssysteme sind in der Lage Themenwechsel flexibel durchzuführen.[1146] Die Einheit des Themas nützt für eine schnelle Umschaltung des gesamten Systems. Die Interaktionssysteme können dann auf unumgängliche Wahrnehmung mittels Aktualisierung des Themenformats reagieren, um die ganze Aufmerksamkeitsleistung des Systems darauf zu fokussieren. „Das sind

1143 Vgl. Rüegg-Stürm, Johannes: Das neue St. Gallener Management-Modell. 2001. S. 71f.

1144 Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 173.

1145 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 196.

1146 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 30.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Vorzüge, auf die alle komplexeren Systeme, die den Vorteil der Differenzierung von Aufmerksamkeitsleistung ausnutzen, verzichten müssen."[1147] Interaktionssysteme favorisieren ihrerseits langsamere systemspezifische Umwelten. Langsame Umwelten ermöglichen Interaktionssystemen mit ihrer vergleichbaren Unterkomplexität die komplexeren Umwelten, bezüglich sachlicher und zeitlicher Aspekte, in einem bearbeitbaren Format zu thematisieren. Somit wird eine zu hohe Frequenz an Irritierbarkeit vermieden und auf ein beherrschbares Maß für das Interaktionssystem reduziert.[1148]

8.7 Thematisieren von Konflikten

Hinzu kommt, dass „Interaktionssysteme (…) offene Konflikte schlecht nebenherlaufen lassen [können], dazu sind sie nicht komplex genug."[1149] Demnach können Interaktionssysteme nur eines von zwei Dingen sein: Entweder Konflikte sein oder eben nicht. Das ist dem Faktum geschuldet, dass nur die folgenden beiden Möglichkeiten zur Disposition stehen. Entweder können sie nur Konflikte vermeiden, indem die Kommunikationsbeiträge im Sinne der Eintracht selegiert werden und nur die Anschlussmöglichkeiten für die Vermeidung eines Konfliktes genutzt werden. Oder Interaktionssysteme haben hinsichtlich des gegebenen Dissenses die Möglichkeit, über ständige Abweichungskommunikation gegebene Konflikte zu sein. Bei einem Konfliktsystem handelt es sich bei der Widerspruchskommunikation nicht mehr um die inhaltliche Ebene. Hierbei wird die Ablehnungskommunikation zur Form des Systems. „In der Interaktion unter Anwesenden kann man abweichende Meinungen, wenn sie geäußert werden, kaum ignorieren. (…). Da die Kommunikation einer Person als Handlung zugerechnet wird, muß man mit ihrem Wiedervorkommen oder mit entpsrechenden Anschlußverhalten innerhalb oder außerhalb des Systems rechnen. Entweder kommt es dann zu Konflikten, die die Ressourcen aufzehren. Das System ist zu klein, um Konflikte in sich tolerieren zu können, es wird zum Konflikt."[1150] Folgt man Luhmann, dann liege ein Konflikt dann vor, „[…] wenn Erwartungen kommuniziert werden und das Nichtakzeptieren der Kommunikation zurückkommuniziert wird. (…) Ein Konflikt ist die operative Verselbständigung eines Widerspruchs durch Kommunikation."[1151] Das Konfliktsystem wird mittels aufeinander anschlussfähiger Kommunikation in Form von reflexiver Widerspruchskommunikation entfaltet.[1152] „In der fortlaufenden Konfliktinteraktion markiert der Widerspruch eine Grenze im Hinblick auf die Bedürfnis-

1147 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 35.

1148 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 36.

1149 Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 19.

1150 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 478.

1151 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 530.

1152 Vgl. Messmer, Heinz: Der soziale Konflikt. Kommunikative Emergenz und systemische Reproduktion. Lucius und Lucius Verlag. 2003. S. 292.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

se, Interessen, oder Erwartungen des anderen."[1153] In Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung bedeutet das, dass es bei Arzt-Patienten-Beziehungen, Pflege-Patienten-Beziehungen und bei der Pflege-Arzt-Beziehung bei nicht deckungsgleichen Erwartungen an soziale Situationen zu Konfliktthemen kommen kann. Die Enttäuschung und ausbleibende Erwartungserfüllung könnte gegebenenfalls Thema des Kommunikationssystems werden, sowohl auf der Ebene der Organisation, als auch auf der Ebene des Interaktionssystems. Erst die reflexive Erwartungsstabilisierung würde zur Absorption von sozialer Unsicherheit in der organisierten Krankenbehandlung führen.

8.8 Beiträge zum Thema

Sobald ein Thema innerhalb des Kommunikationssystems bestimmt ist, dann kommt es zwangsläufig zu der Unterscheidung von Themen und Beiträgen. Die Themen stellen die Strukturen von Interaktionssystem dar und die Operation erfolgt in Form von Kommunikationsbeiträgen.[1154] „Mit der Wahl eines Themas wird pari passu die Differenz von Themen und Beiträgen geschaffen. Die Themenstruktur eines Kommunikationssystems setzt voraus, dass zu jedem Thema mehrere verschiedene Beiträge möglich sind."[1155] Themen haben im Interaktionssystem die Funktion einer Systemstruktur.[1156] Diese Systemstruktur dient dem Interaktionssystem Komplexität zu reduzieren, indem unbestimmbare Komplexität in bestimmbare Systemkomplexität transformiert wird.[1157] Die Möglichkeiten der Kommunikation ordnen sich in Form von Kommunikationsbeiträgen um das vom Interaktionssystem selegierte Thema herum. „Kommunikationszusammenhänge müssen durch Themen geordnet werden, auf die sich Beiträge zum Thema beziehen können. Themen überdauern Beiträge, sie fassen verschiedene Beiträge zu einem länger dauernden, kurzfristigen oder auch langfristigen Sinnzusammenhang zusammen."[1158] Das Thema beschränkt die kontingent mögliche Kommunikationsbeiträge, indem das Kommunikationssystem entlang dieser Konditionierung Selektionen vornimmt. Die Selektionsprozesse erfolgen, wie bereits in diesem Kapitel dargestellt, aus dem Pool der reflexiven Wahrnehmungen und der verbalen Kommunikationsbeiträgen der Anwesenden im Interaktionssystem. Es wurde bereits dargestellt, dass die Selektionsprozesse über die im Hintergrund ablaufenden Sinnoperationen mittels der Anwendung von Schematismen erfolgen. „Erst am Thema kann man sich zum Beispiel klar machen, was eine bestimmte Kommunikation für andere

1153 Messmer, Heinz: Der soziale Konflikt. A.a.O. S. 6.

1154 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 77.

1155 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. VS A.a.O. S. 60.

1156 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 180.

1157 Vvgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 180.

1158 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 213.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kommunikation bedeutet, die daraufhin möglich bzw. unmöglich werden, so daß soziale Selbstreferenz praktikabel wird."[1159]

8.9 Thematisierungsschwellen

Die Thematisierungsschwelle ist das Moment, das neue Themen zulässt und damit Strukturwechsel im Interaktionssystem ermöglicht. Hierzu muss das Thema im Interaktionssystem, dem Ordnungsmoment des Kommunikationssystems entsprechen, damit sinngerichtet ein Themenwechsel erfolgt. Der Themenwechsel ist dann möglich, wenn im Interaktionssystem die Schwelle in Bezug auf das Thema niedrig genug ist, um sie zu überwinden und das Kommunikationssystem dieses Thema aufgreift. Liegt die Schwelle höher, dann wird das Thema keine Systemstruktur. „Die Vermeidung der entsprechenden Themen dient primär dazu, einen möglichst ungestörten Interaktionsbegriff sicherzustellen. Andererseits mag es sein, daß die Thematisierungsschwellen in der Interaktion höher oder niedriger liegen, als es von der gesellschaftlichen Funktion des Themas her nahelege."[1160] Hiernach kann sich der Grad einer Thematisierungsschwelle zu einem bestimmten Thema innerhalb eines Interaktionssystems im Vergleich zu dem Schwellengrad innerhalb der Gesellschaft gleichwohl unterscheiden. Eine weitere Funktion der Thematisierungsschwelle im Interaktionssystem kann darin liegen, dass die kommunikative Behandlung einiger Themen als diffizil eingestuft und vom Kommunikationssystem zum Zwecke der Konfliktvermeidung nicht aufgegriffen wird.[1161] Einige Thematisierungsschwellen sind mit der Funktion von Themen verknüpft, „Negationspotenziale zu kontrollieren. Und man darf vermuten, daß Thematisierungsschwellen mit anderen Funktionserfordernissen sozialer Systeme abgestimmt sein müssen."[1162] „Einerseits gibt es Thematisierungsschwellen, zum Beispiel im Hinblick auf Obszönitäten, religiöse Gefühle oder Bekenntnisse oder überhaupt Konfliktstoff. Andererseits ist das Akzeptieren des Themas Voraussetzung dafür, daß Beiträge mit negativen Kommentaren versehen, inhaltlich abgelehnt, korrigiert, modifiziert werden können."[1163] In bestimmten Fällen von potenziellen Themen sind die Thematisierungsschwellen hoch angelegt. Das Schwellenpotenzial soll für das Thema unüberwindbar bleiben, weil mit einer zu geringen Anzahl von affirmierbaren Beiträgen und einer hohen Anzahl zu negierenden Beiträgen zu rechnen wäre, falls das Thema im Interaktionssystem akzeptiert werden würde.[1164] „Ein anderes Beispiel könnten Interaktionssysteme der medizinischen Untersuchung sein. Hier ist es sehr leicht,

1159 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 180.

1160 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 205.

1161 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

1162 Luhmann, Niklas: Ausdifferenzierung des Rechts. Beiträge zur Rechtssoziologie und Rechtstheorie. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1981. S. 55.

1163 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 214.

1164 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 214.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Frage nach Verschreibungen aufzuwerfen, und sehr schwer, den Patienten ohne Rezept nach Hause zu schicken – wie immer groß der Zweifel des Mediziners an der Schwere der Erkrankung oder an der Wirksamkeit des Präparates auch sein mag. Über die aggregierten Effekte dieser relativ niedrigen Thematisierungsschwelle informiert jeder Blick auf die Kostenentwicklung im System der Krankenbehandlung."[1165] In diesem Zusammenhang wäre es durchaus interessant nachzufragen, inwieweit ökonomische und (medizinisch und pflegerisch) sachliche Aspekte in interdependierender Weise die Logik der Krankenversorgung und somit die Thematisierungsschwellen der Kommunikation innerhalb von Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung mitbestimmen.

8.10 Systemgeschichte des Interaktionssystems

Die Systemgeschichte des Interaktionssystems ist abhängig von verschiedenen Aspekten des sozialen Systems. Die wesentlichen Gesichtspunkte, die die Systemgeschichte maßgeblich mitbestimmen, sind die Selektionsleistung und die Gedächtnisleistung, sowie die Negationsleistung des Interaktionssystems. Diese drei wesentlichen Aspekte für die Systemgeschichte des Interaktionssystems werden im Folgenden thematisiert.

8.10.1 Selektionsleistung und Systemgeschichte

Die Geschichte des Interaktionssysstems beginnt mit der Festlegung eines Themas innerhalb der Kommunikation, auf das sich die gemeinsame Aufmerksamkeit der Anwesenden konzentriert. Die Systemgeschichte konstituiert sich aus den Selektionsleistungen, die das Interaktionssystem im Verlauf des Kommunikationsprozesses mittels der bereits vorgestellten Schematismen (vgl. 8.2.2.2.) vollzieht. Es handelt sich hierbei um eine „Geschichte von Selektionsleistungen, die im System erbracht und in ihrer Selektivität präsent gehalten werden."[1166] In den Selektionsleistungen sind neben den positiv gewählten Alternativen auch die Negationen implizit hinterlegt. Wenn man von Selektionsleistungen spricht, meint man „also nicht nur Positionsleistungen, sondern auch Negationsleistungen."[1167] Es ist gleichwohl festzuhalten, dass „nicht nur Selektionsleistungen mit ihren impliziten Negationen im Systemgedächtnis als Geschichte aufgehoben werden, sondern auch ein Bewußtsein dessen, was zur Auswahl stand und was jenseits des für das System Möglichen lag; denn auf explizit Negiertes, auf implizit Negiertes und auf gar nicht Negierbares muß man im weiteren Verlauf der Systementwicklung möglicherweise verschiedenartig reagieren."[1168] Das was für die Selektionsleistungen zur Auswahl vorliegt, ist

1165 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: A.a.O. S. 207f.

1166 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 31.

1167 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32.

1168 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

abhängig von den Themenfolgen des Systems, an denen die Selektionen gewissermaßen gebunden sind. Die Themen innerhalb des Interaktionssystems haben in Bezug auf die Systemgeschichte eine doppelte Funktion. Einerseits dient das Thema zur Ermöglichung der „gemeinsame[n] Erinnerbarkeit der Systemgeschichte“[1169] und andererseits dient es als „Erzeugungsregel“[1170]. Die Erzeugungsregel beinhaltet, dass das Thema Beiträge filtert und einschränkt. Diese direktive Leistung der Themen erfolgt über die sinngebundene Überprüfung der Beiträge auf Anschlussfähigkeit zur Thematik. Es ist notwendig, die Themengeschichte zu berücksichtigen, um anschlussfähige Beiträge zu leisten.[1171] Die Systemgeschichte wird in sequentieller Aneinanderreihung von Kommunikationsbeiträgen perlenkettenförmig (wie eine Zeitkette) aufgezogen.

8.10.2 Gedächtnisleistung und Systemgeschichte

Die gemeinsame Einprägsamkeit des Systems kommt dadurch zur Stande, indem die Themenfolge das Gedächtnis des Systems versorgt. Dadurch dass das Thema als selektives Geschehen den Kommunikationsprozess innerhalb des Interaktionssystems maßgeblich mit aufbaut, konvergieren die Aufmerksamkeitsleistung und das Erinnerungsvermögen der anwesenden Beteiligten am Thema selbst. Es kann erinnert werden, was Thema und Beitrag war. Ebenso kann vorausgesetzt werden, dass Beteiligten „sich entsprechend erinnern und auf dieser Grundlage handlungsbereit sind“.[1172] „Es ist die sachliche Selektivität dieses Geschehens im Zeitlauf, die das Aufmerksamkeits- und Erinnerungsvermögen der Beteiligten partiell sozial integriert und dadurch erwartbar macht.“[1173] Die Systemgeschichte ist die Struktur für das Interaktionssystem, weil sie die Funktion zur Strukturierung der selektiven Prozesse innerhalb der Kommunikation unter den Anwesenden aufweist.[1174] „In zeitlicher Hinsicht findet man hier eine deutliche Entkopplung der Gedächtnisleistungen durchgeführt. (…) Das Gedächtnis der Interaktion wie der Interaktionsteilnehmer (…) mögen den Verlauf als das Ergebnis und mehr die unterlegenen als die schließlich siegreichen Kandidaten erinnern.“[1175] Die Gedächtnisleistung von Interaktionssystemen unterscheidet sich im Gegensatz zur Gedächtnisleistungen von Organisationen. „Das Gedächtnis der Organisation erinnert sich nur an Entscheidungen und vergißt alles andere.“[1176] Aus der Differenz von Interaktion und Orga-

1169 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32.

1170 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32.

1171 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 32.

1172 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 33.

1173 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 33.

1174 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 33.

1175 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 385f.

1176 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nisation entsteht somit auch eine „Differenz zwischen offizieller und inoffizieller Gedächtniskultur des Systems, zwischen legitimer und illegitimer Systemgeschichte."[1177] Für die Organisation bleibt alles was nicht Entscheidung war unterhalb der Schwelle der Erinnerbarkeit. Anders gesagt, es muss erst gar nicht in Vergessenheit geraten, weil es niemals Information gewesen ist und somit auch nicht Bestandteil des Systemgedächtnisses.[1178] Interaktionssysteme hingegen können auch über die Entscheidungen hinaus auf andere Formen von Ereignissen zurückgreifen. Diese Differenz in der Funktionsweise der Systemgedächtnisse führt zu einer Diversifikation zwischen Interaktion und Organisation. „Für das Gedächtnis der Interaktion spielen Personen eine prominente Rolle. Es werden Geschichten erzählt, die durch bestimmte Personen vorangetrieben oder auch aufgehalten wurden. Die Interaktion bevorzugt eine »handlungstheoretische« Kultur des Erinnerns. Sie kann Erinnerung (…) nur in der Form von Narrationen ordnen. Was sich nicht erzählen läßt, kann auch nicht erinnert werden."[1179]

8.10.3 Negationsleistungen und Systemgeschichte

Im Zusammenhang mit der Selektionsleistung in Bezug auf Gedächtnis und der Systemgeschichte wurde darüber gesprochen, dass über die Selektion in gewisser Weise ein Präsenthalten von Ereignissen (Kommunikationsbeiträge zu Themen) vorliegt. Nun kann man noch hinzufügen, dass zu diesem Präsenthalten nicht nur das Ausgewählte gehört, sondern auch das Negierte in Form des Nichtausgewählten. Im weiteren Sinne stellen die Nichtausgewählten Alternativen auch den Horizont an Möglichkeiten dar. Die Systemgeschichte stellt insofern ein Prozess dar, indem neben den Positionsleistungen ebenso die Negationsleistungen hinterlegt werden. Diese Negationsleistungen dienen dem Interaktionssystem selbst ebenfalls als Systemstruktur. Die Funktion der Negation gilt als vielversprechende Strategie der Informationsverarbeitung. „Die Negation läßt etwas Unbestimmtes in die Funktionsstelle von Bestimmtem eintreten und ermöglicht dadurch den Fortgang von Operationen ohne aktuellen Vollzug aller Bestimmungsleistungen."[1180] Negationen ermöglichen es, dass Systemzustände fixiert werden können, ohne die Situationen genau bestimmen zu können oder müssen. Negationen fungieren ohne ihr Sichtbar werden schon durch das Auswählen der Positionen. Negationsleistungen führen dazu, dass System-Umwelt Prozesse neustrukturiert werden müssen, weil sie in gewisser Weise die Systemgeschichte mitbestimmen.

1177 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 386.

1178 Vgl. Kieserling, André. Kommunikation unter Anwesenden: Ebd.

1179 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 386.

1180 Luhmann, Niklas: Über die Funktion der Negation in sinnkonstituierenden Systemen. In: Soziologische Aufklärung 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 43.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8.11 Soziale Kontrolle und Unsicherheitsabsorption

Die soziale Kontrolle dient als Konzept im „Sinne des Theorems der Unsicherheitsabsorption“[1181] zur Ordnung von Interaktionssystemen. Die soziale Kontrolle ist im Sinne der Unsicherheitsabsorption interessant, weil sie auf Identitätsprobleme im Rahmen der Errungenschaft von Identität und Attribution im Rahmen von Situationen antwortet.[1182] Luhmann führt zwei Mittel zur sozialen Kontrolle auf. Erstens seien es Regeln und Rekrutierungs- Austrittsbedingungen sozialer Systeme. Diese Regeln dienen Interaktionssystemen in ähnlicher Funktion, wie den organisierten Sozialsystemen auch. Es bestehe hierbei ein Zusammenhang zwischen Rekrutierungskonditionen und der erwarteten Normunterwerfung der anwesenden Teilnehmer.[1183] Es liege eine relative Gewissheit darüber vor, dass die anwesenden Teilnehmer als beständige Mitglieder, hinsichtlich ihrer Anwesenheit, relativ fortdauernd verfügbar für das Interaktionssystem seien.[1184] Diese relative Beständigkeit der Teilnehmer ließe eine direkte Thematisierung sowohl von kontingentem Verhalten als auch die Wahl von erwartungsabweichendem Handeln als Problematisierungsform im System zu. „Eine Thematisierung des Problems kann mehr oder weniger direkt erfolgen, außerdem mehr oder weniger abstrakt, so daß der Konsens über die Thematisierung des Problems noch nicht den Konsens über die Problemlösung einschließt.“[1185] Eine zweite Form der sozialen Kontrolle liege in einer eher indirekten Form der Thematisierung. Sie sei dann funktional, wenn eine eher abgeschwächte als eine explizite Thematisierung von Systemproblemen zielführender seien, sodass das System nicht auseinandergehe (zumal wenn keine bindend entscheidende Instanz regulierend wirken kann[1186]). Es handelt sich bei der zweiten Form der Kontrolle um die Moralisierung von Systemproblemen. „Das erforderliche Handeln oder Unterlassen wird verquickt mit Bedingungen, unter denen Menschen (allgemein oder die Beteiligten dieses Systems speziell) einander wechselseitig achten und akzeptieren können.“[1187] Beim Auftreten von Systemproblemen werden hier über implizite Kommunikationsformen und sublimer Signale auf „die moralische Implikation des Handelns“[1188] hingewiesen. In diesem Sinne schwingt immer die folgende Unterstellung mit, dass nur vernünftige Handlungen geachtet werden können und unvernünftige Handlungen mit Missachtung konfrontiert werden. „Moralisierung hat daher eine eher manipulative, keinesfalls eine streitentscheidende Funktion. Sie dient dazu, eine Ebene der Kommunikation zu erreichen, auf der

1181 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 227.

1182 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 227.

1183 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 37.

1184 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 38.

1185 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 38.

1186 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. Ebd.

1187 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. S. 38.

1188 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 39.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

keine Negation verfügbar ist, und sucht von da aus das System in eine bestimmte Richtung zu steuern. Moralisierung ist mithin eine Technik der Reduktion von Kontingenz, die die Verhaltensmöglichkeiten der Beteiligten auf ein für das System erträgliches Maß an Varietät zurückschneidet."[1189] Der Kontrollbegriff ist hier im Sinne eines Systemgedächtnisses zu verstehen, dass im Hintergrund mitläuft. Wenn von Kontrolle die Rede ist, dann kann immer nur die Selbstkontrolle im Sinne der Selbstorganisation des sozialen Systems gemeint sein. Die Selbstkontrolle zielt auf die Korrektur von möglichen Abweichungen im Abgleich mit den definierten Zielparameter.[1190] Diese Zielparameter sind Unterscheidungen, „die einen Raum der Unsicherheit erschließen, in dem unklar ist, ob die Ziele erreicht werden können, den Aufwand wert sind, nicht möglicherweise andere, interessantere Ziele verdrängen und überdies seitens Dritter einen Widerstand wecken, mit dem man nicht fertig werden muss, wenn man die Ziele gar nicht erst verfolgt."[1191] Ziele geben eine gewisse Orientierung in Bezug auf das eigene Handeln und Kommunizieren. „Und Abweichungen sind kommunikativ für die Markierung von Kontrollversuchen attraktiver als bestimmte Zustände, weil sie es offen halten, ob man unter Umständen nicht eher die Abweichung verstärkt (positive Rückkopplung) als korrigiert (negative Rückkopplung)."[1192] Die Kommunikation wird so über die für sie notwendige Ambivalenz versorgt, „an die sie sich historisch zwar nur schwer gewöhnt hat, die jedoch immer unverzichtbarer geworden ist"[1193].

8.12 Direkte und indirekte Kommunikation in Interaktionssystemen

Ganz im Sinne des allgemein bekannten Kommunikationstheorems Watzlawicks können Interaktionssysteme ebenfalls nicht nicht kommunizieren. Interaktionssysteme weisen auf der Ebene der Wahrnehmung immense Sensibilität auf und sind darüber störanfällig.[1194] Die „Wahrnehmung ist zunächst psychische Informationsgewinnung, sie wird jedoch zu einem sozialen Phänomen, das heißt, zu einer Artikulation doppelter Kontingenz, wenn wahrgenommen werden kann, daß wahrgenommen wird."[1195] Aus der evolutionären Perspektive ist die Wahrnehmung die primäre und verbreitetste Informationsweise, die auch zeitlich gesehen zur schnellen Gewinnung von Information führt.[1196] Das aus dem Konglomerat an Wahrnehmungsprozessen der Anschluss an Kommunikationssequenzen geknüpft werden

1189 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 39.

1190 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 230.

1191 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 231.

1192 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Ebd.

1193 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 231.

1194 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 562.

1195 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 560.

1196 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kann, kommt nur in seltenen Fällen vor und bleibt immer unter der Gesamtanzahl der existierenden Wahrnehmungsprozesse im System. Die Wahrnehmungen verdichten sich in nur wenigen Fällen zu Kommunikation.[1197] Das heißt, die Wahrnehmung als Informationsgewinnung gilt nicht nur für die Wahrnehmung von direkter Kommunikation, sondern auch im Bereich der indirekten Kommunikation. Hierbei kann es sowohl den Bereich der verbalen Kommunikation/Sprache als auch den Bereich der nonverbalen Kommunikation/Körpersprache betreffen.[1198] Was nun tatsächlich innerhalb des Kommunikationssystems verstanden wird, sieht man anhand der möglichen zuschreibungsfähigen Handlungen bezogen auf die Verwendungseinheit der Kommunikation.

„Die wichtigste Konsequenz dieser Analyse ist: daß Kommunikation nicht direkt beobachtet, sondern nur erschlossen werden kann. Um beobachtet werden, oder um sich selbst beobachten zu können, muß ein Kommunikationssystem deshalb als Handlungssystem ausgeflaggt werden. Auch die mitlaufende Selbstkontrolle, von der wir oben gesprochen hatten, funktioniert nur, wenn man am Anschluss handeln ablesen kann, ob man verstanden worden ist oder nicht."[1199] Die Semantik des angewandten Wortes in der Kommunikationseinheit wird als allgemeingültig verstanden. Ob diese Unterstellung einer möglichen Kongruenzprüfung der vermeidlich verwendeten Semantik innerhalb von Kommunikationsbeiträgen standhält, kann durch die Beobachtung von Handlungen und anschließender Zuschreibungen beschritten werden. Diesen Mechanismus von Kommunikation auf Handlung zu reduzieren, ermöglicht die Sprache.[1200] Diese Unterstellung einer allgemeingültigen Semantik ist im Prinzip mit der zuvor beschriebenen Werteunterstellung gleichzusetzen. Gegebenenfalls folgt eine Anschlusskommunikation, die entweder im gleichen oder aber auch in einem anderen Sinne Assoziation zulässt und das Thema somit fortgeführt wird. An dieser Stelle präsentiert sich dann wieder die zuvor beschriebene doppelte Kontingenz auf der Bühne der Kommunikation. Andernfalls kommt es vielleicht aufgrund des aufgekommenen Dissenses zur Abweichungskommunikation. Gleichwohl kann also auch auf einer Metaebene über die Kommunikation selber kommuniziert werden. Die direkte Kommunikation lässt aufgrund ihrer Eindeutigkeit keine Mehrdeutigen Interpretationsräume zu, wobei es sich bei der indirekten Kommunikation um eine Form der Kommunikation handelt, die Interpretationen zulassen. „Das Vokabular der mehrdeutigen Kommunikation dagegen schließt diesen ausgeschlossenen Dritten ein. Es besteht aus Vokabeln, die davon ausgehen, daß man zugleich reden und schweigen kann. Man kann nämlich nicht nur sagen, was man meint, man kann es auch nicht sagen und das Gemeinte nur andeuten in der Hoffnung, daß der andere es gleichwohl bemerkt.

1197 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 560.

1198 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 562.

1199 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 226.

1200 Vvgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 157.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

So kann man im Deutschen eine Bemerkung fallenlassen mit der Folge, daß für den anderen offenbleibt, ob man sich der Tatsache dieser Bemerkung und ihrer Bedeutung für ihn bewußt oder nicht bewußt ist.“[1201] Bei der indirekten Kommunikation besteht im Falle der Anschlusskommunikation für den Absender die Möglichkeit etwas abstreiten zu können, dass er etwas so gemeint hat wie es in der Mitteilung angedeutet wurde. Andererseits besteht für den Empfänger die Möglichkeit etwas abstreiten zu können, dass er etwas als solches verstanden hat wie in der Mitteilung selbst möglicherweise in Form von impliziten Andeutungen mit gesendet wurden.[1202] „Die Kommunikation läuft dann unter der Prämisse, daß die beiden normalen Effekte der Selbstbeobachtung dieser Operation, nämlich erstens die Bindung des Absenders an den Sinn des Gesagten und zweitens die Freiheit des Adressaten, das Gesagte entweder anzunehmen oder abzulehnen, suspendiert sind und bis auf weiteres in der Schwebe bleiben. Es handelt sich also um Kommunikation mit dem zusätzlichen Merkmal, daß sie beim Übergang zur reflexiven Kommunikation negiert werden könnte – und zwar im Grenzfalle negiert werden könnte schon in ihrem Charakter als Kommunikation (und also nicht nur: als spezifischer Sinnvorschlag).“[1203] Die indirekte Kommunikation ist die Differenz zwischen Kommunikation und Handlung, insofern, dass „Kommunikation als basale Einheit der operativen Selbstreproduktion sozialer Systeme, Handlung dagegen als basale Einheit ihrer Selbstbeobachtung“[1204] gedacht wird. Die indirekte Kommunikation wirkt in der Form, dass keine anschlussfähigen Kommunikationsbeiträge zugelassen werden, weil sie aufgrund ihrer nebulösen Uneindeutigkeit in Bezug auf Interaktionssysteme nicht zur Systembildung führen kann. Darüber hinaus ist sie angewiesen, „daß Kommunikation auf Handlung reduziert wird und sich in dieser Form für Metakommunikation zur Verfügung hält“[1205]. Die direkte Kommunikation bietet die Möglichkeit der Systembildung, weil sie auf Handlung reduziert werden kann und auch im Rahmen der Metakommunikation thematisiert werden kann.[1206]

1201 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 147.

1202 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 158.

1203 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

1204 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. 158f.

1205 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 161.

1206 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 160.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

8.13 Motive der Interaktionssysteme

Grundsätzlich sind Motive in Interaktionssystemen in doppelter Kontingenz präsent. Ego und Alter können durchaus unterschiedliche Motive in sich tragen und trotzdem als anwesende Umwelt der Kommunikation innerhalb der Interaktionssysteme ihren Beitrag an produzierter Überschusskapazität zur Verfügung stellen. Die Themen und die Systemgeschichte grenzen den Selektivitätsraum, bezüglich der kontingent gegebenen Überschusskapazität, an potentiellen Elementen für die Kommunikation ein. Dass diese Systemstrukturen das Potenzial zur sozialen Kontrolle und Steuerung der Kommunikation haben, ist bereits beschrieben worden. Erst einmal ist die Motivation in Interaktionssystemen beziehungsweise innerhalb der Gesellschaft als kontingent zu betrachten. „Unter diesen Sonderbedingungen kommt es zu einer Privatisierung, Psychologisierung und schließlich: zu voller sozialer Reflexivität der auf Interaktion zentrierten Interaktionssysteme."[1207] Erst mit der Ausdifferenzierung der Gesellschaft spielen Motive eine relevante Rolle und somit auch in Interaktionssystemen. „Motive werden wichtig, und damit auch Motivverdacht. Unbefangenheit, Natürlichkeit, Aufrichtigkeit werden gefordert – und werden damit zum Problem. Sie machen Heuchelei erforderlich."[1208] Motive können generell nicht in jedem Interaktionssystem sozial kontrolliert werden. Im Bereich der organisierten Sozialsysteme können Motive einen sozialen Kontrollcharakter erhalten. Im Bereich der Organisation sind die Motive eng mit der Mitgliedschaftsrolle verknüpft. „Motivorientierte Interaktionen müssen dann entweder standardisiert werden, zum Beispiel durch Organisationen, oder sie müssen dem reflexiven Aushandeln, der Verständigung, dem »negotiation of identities« überlassen bleiben; und Motivverdacht breitet sich trotzdem aus. Auch dies führt zu einer schärferen Trennung gesellschaftlicher und interaktioneller Systembildungen."[1209] In Bezug auf organisationale Interaktionssysteme und speziell vor dem Hintergrund der organisierten Krankenbehandlung ist es so, dass einerseits die Organisationsmitgliedschaft und das Bestreben zu Helfen von Ärzten und Pflegenden (u.a. Krankenhausmitarbeiter) und andererseits die Krankheit und die Hoffnung auf Heilung oder Leidlinderung der Patienten zur Zusammenkunft der Anwesenden motiviert.[1210] Die Motivation steht im Zusammenhang mit dem Schematismus der Medien in der Kommunikation. Die Medienfunktion in der Kommunikation kann in den Schematismus Motivation und Selektivität aufgespannt werden. Zur Beschreibung der Medienfunktion kann man festhalten, „dass Motivation zur Kommunikation unwahrscheinlich und deswegen unsicher ist und im Rahmen der Selektivität eines spezifischen Mediums in Wahrscheinlichkeit transformiert beziehungsweise als diese Unsicherheit zugunsten der Attraktivität spezifischer Möglich-

1207 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 824f.

1208 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. S. 825.

1209 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 578f.

1210 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

keit absorbiert wird."[1211] Das Geld als Erfolgsmedium macht die Motivation realisierbar, dass die Organisationsmitglieder des Krankenhauses zukünftig weiterhin in dem Krankenhaus arbeiten werden, wenn die Gehälter am Monatsende pünktlich überwiesen werden. Genauso wie das Geld spielen alle anderen Formen von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien eine relevante Rolle, wenn es um die Motive und die Motivation zur Kommunikation innerhalb der Interaktionssysteme geht. „Motive sind danach Formen der Kommunikation, explizite oder implizite Zuweisung von Gründen für bestimmte Handlungen – von Gründen oder (.) Hintergründen. Die einfache Motivzuschreibung nimmt typisch die Form einer Absicht an. An solchen ‚Absichten' kristallisieren dann Gründe für die Absichten, Rechtfertigungen (…), bis man in den Bereich der Incommunicambilia, der Unaussprechlichkeiten gerät, der in der Kommunikation wie ein dunkler Schatten das explizit Gesagte begleitet. Für die kognitive Organisation solcher Motivzuschreibungen hat sich der Ausdruck ‚Skript' eingebürgert."[1212] In organisationalen Interaktionssystemen werden die Motive über die Mitgliedschaft generiert.[1213] „Als organisiert können wir Sozialsysteme bezeichnen, die die Mitgliedschaft an bestimmte Bedingungen knüpfen, also Eintritt und Austritt von Bedingungen abhängig machen. Man geht davon aus, daß die Verhaltensanforderungen des Systems und die Verhaltensmotive der Mitglieder unabhängig voneinander variieren können, sich aber unter Umständen zu relativ dauerhaften Konstellationen verknüpfen lassen. Mit Hilfe solcher Mitgliedschaftsregeln – etwa Autoritätsunterwerfung gegen Gehalt – wird es möglich, trotz frei gewählter, variabler Mitgliedschaft hochgradig künstliche Verhaltensweisen relativ dauerhaft zu reproduzieren. Man muß nur ein allgemeines Gleichgewicht von Attraktivität des Systems und Verhaltensanforderungen sicherstellen und wird unabhängig davon, ob für jede Einzelhandlung natürlich gewachsene Motive oder moralischer Konsens beschafft werden können."[1214]

Die Motive können innerhalb der Kommunikation Selbstbindungen mitteilen, oder an diese erinnern. Motive in der Kommunikation können das Verstehen beeinflussen und stellen strukturelle Kopplungsmomente dar, damit als Anwesende des Interaktionssystems zwischen psychischen Systemen Anschlussstellen im Kommunikationsprozess ermöglicht werden können. Innerhalb von organisationaler Kommunikation werden Motive „als Aspekt des Mysteriums des Entscheidens, unerwähnt mittransportiert. Aber ihr Fehlen kann sich bemerkbar machen, wenn Schwierigkeiten auftreten und Personen mehr als üblich gefordert sind. Die Motivsprache wird dann aufgepfropft in der Form einer Unternehmensideologie, als

1211 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 179.

1212 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 94f.

1213 Vgl. Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. A.a.O. S. 10.

1214 Luhmann, Niklas; Horster, Detlef (Hrsg.): Die Moral der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2008. S. 214.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ersatz nicht zuletzt für das, was im Taylorismus oder in der Gruppendynamik und »Organisationsentwicklung« nicht gelungen ist."[1215] Die Anwesenden eines Interaktionssystems im Krankenhaus treten sich gegenseitig in der Rolle der Organisationsmitglieder gegenüber und innerhalb der Kommunikationsprozesse können die Motive eine Kommunikationsverlauf beeinflussende Rolle spielen.[1216]

8.14 Zusammenschau der Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung

Luhmann hat keine umfassend erarbeitete Theorie der Interaktionssysteme verfertigt. Er hat sich in Aufsätzen[1217] mit verschiedenen Aspekten bezüglich der Interaktionssysteme beschäftigt. Für seine Ausarbeitung der Theorie der Gesellschaft braucht Luhmann keine elaborierte Theorie der Interaktionssysteme, was nicht bedeutet, dass solch eine Theorie in der Gesamtbetrachtung legitimer Weise nicht ihre Berechtigung hätte. „Die Differenzierung Gesellschaft/Interaktion kann nur als Ausdifferenzierung von Interaktionssystemen auf dem Realitätskontinuum gesellschaftlicher Kommunikation begriffen werden."[1218] Die funktional ausdifferenzierte Gesellschaft bedarf mehr Interaktionssysteme und Organisationen als je zuvor. Themen der Transaktionsanalyse werden nun in dem Ausbau von Interaktionssystemen relevant, wie zum Beispiel Tausch, Konkurrenz, Kooperation und Konflikt. Durch die Ausdifferenzierung der Gesellschaft kommt es immer mehr auch zur stärkeren Grenzziehung zwischen Gesellschaft und Interaktion. Die innerhalb von Interaktionssystemen relevanten Reziprozitätsregeln sind dadurch für die Gesellschaft nicht maßgebend.[1219] Mehr von Interesse könnten diese Reziprozitätsregeln innerhalb der Interaktionssysteme für die gemeinsame Schau auf Organisation und Interaktion sein. Im späteren Werk Organisation und Entscheidung weist Luhmann (2006) darauf hin, dass auch der informale Anteil seiner Organisationstheorie „und mit ihm der Gruppenbegriff durch eine Theorie der Interaktionssysteme ersetzt wird."[1220] Hier verweist Luhmann (2006) auf das Werk von Kieserling[1221]

1215 Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 304f.

1216 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341ff.

1217 Relevante Aufsätze zu Interaktionssystemen sind erschienen in seinen Werken *„Soziologische Aufklärung 1–6"* ebenfalls als Zeitschriftenpublikationen erschienen sowie jeweils ein Kapitel für Interaktionssysteme in *„Soziale Systeme"* und in *„Die Gesellschaft der Gesellschaft"* von Luhmann dargebracht wurden.

1218 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 816.

1219 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 826.

1220 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 25.

1221 Vgl. Kieserling, André: Interaktion in Organisationen. In: Dammann, Klaus et al. (Hrsg.). Die Verwaltung des politischen Systems: Neue systemtheoretische Zugriffe auf ein altes Thema. Opladen. 1994. S. 168–182. ders., Kommunikation unter Anwesenden: Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1999.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

(1999), mit der Absicht darauf hinzuweisen, dass es sich beim Interaktionssystem um ein eigenständiges soziales System handelt. Vogd bezieht sich in seinen Arbeiten zur Arzt-Patient Beziehung[1222] und der organisierten Krankenbehandlung[1223] hinsichtlich der systemtheoretischen Analyse von Interaktionssystemen in der Krankenbehandlung auf die Grundlagenwerke von Luhmann, Kieserling, Baecker sowie in Verbindung mit der Rahmenanalyse auf Goffmans Ausarbeitung. Innerhalb der organisierten Krankenbehandlung zeichnen sich die Merkmale der Kommunikation unter Anwesenden (Interaktion) dadurch aus, dass sie „in hohem Maße sinnliche Prozesse in die Gestaltung und Koordination von Sinn und Bedeutung mit einzubeziehen. (…) Der Blick auf die Krankenakte, die Spritze in der Hand, der Griff zum Stethoskop, die Verabreichung eines Medikaments, das Betreten des Arztzimmers, sich frei machen und sich auf den Behandlungsstuhl setzen oder die Unterschrift unter einer Einverständniserklärung geben – all diese Vorgänge haben in ihrer sinnlichen Evidenz immer zugleich einen instruierenden Charakter für die Krankenbehandlung. Gegenüber anderen Kommunikationsformen eröffnet die Interaktion [für die Krankenbehandlung] eine Vielfalt von Möglichkeiten, Bewusstsein, Wahrnehmung und Kommunikation aneinanderzukoppeln."[1224] „Der weiße Kittel, die Anordnung der Untersuchungsapparaturen, aber auch die Kommunikation von Gefühlen durch Modulation von Stimme und Gesichtsausdruck sind nicht einfach nur Bestandteil von Interaktion. Sie stellen vielmehr universalisierte Skripten einer Weltgesellschaft dar, die nur deshalb medizinische Handlungen und ihre Organisationsweisen als Kultur der Krankenbehandlung plausibilisieren können, weil sie uns schön längst als Formate vertraut geworden sind, mit denen wir bereits – etwa durch Massenmedien – bekannt gemacht wurden."[1225] „Natürlich finden in der Arzt-Patient-Beziehung ergebnisoffene Aushandlungsprozesse statt, doch die Ordnung der Krankenbehandlung erscheint mit Blick auf ihre gesellschaftliche Konditionierung nur begrenzt als eine »negotiated order«."[1226] Andererseits kann sich der Arzt „nicht sicher sein, ob sein Patient so mitspielt, wie es aus seiner Sicht für den Behandlungsprozess notwendig wäre. Umgekehrt kann der Patient nicht wissen, ob all die vorgeschlagenen Maßnahmen wirklich nur im Interesse seiner Gesundheit angestrebt werden oder ob es in der Behandlung nicht auch um anderes – vielleicht Geld oder um wissenschaftliche Neugierde – gehe."[1227] In einer späteren Diskussion (Kapitel X) werden die Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung gegenübergestellt,

1222 Vgl. Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2009.

1223 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O.

1224 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 249f.

1225 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 250f.

1226 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Ebd.

1227 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 251.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

um die Differenzen in der Funktionsweise innerhalb der organisierten Krankenbehandlung zu beschreiben. Für dieses Vorhaben soll das vorliegende Kapitel mit den theoretischen Ausführungen und Wissenselementen zum Interaktionssystem als Ausgangsgrundlage dienen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

9. Interaktionssysteme im organisationalen Rahmen des Krankenhauses

Die Theorie sozialer Systeme hat die sozialen Systeme im Fokus. Dabei sind psychische Systeme allenfalls Umwelt in der Organisation Krankenhaus, wie bereits dargestellt werden konnte. Die psychischen Systeme werden über die Zuschreibungsrolle der Personen, sowohl mit der Organisation, als auch mit dem System der Interaktion strukturell gekoppelt. Im Gegensatz zur Sozialpsychologie wählt Luhmann also keinen Ansatz der individuumzentriert ist. In diesem Kapitel interessiert das organisationale Interaktionssystem in struktureller Kopplung zum Krankenhaus als organisiertes Sozialsystem. Die Interaktionssysteme im Krankenhaus können nicht auf die Subjektivität des Individuums eingeschränkt werden. Ebenso sind die Interaktionssysteme im Dienstleistungssektor, so wie sie in Krankenhäusern vorkommen, nicht auf ganzer Breite auf die konditionierende Außenwelt Organisation reduzierbar.[1228] Umso interessanter ist die Fragestellung, wie Interaktionssysteme im Dienstleistungssektor Krankenhaus in Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung denkbar miteinander funktionieren. Der mögliche Erkenntnisgewinn bei der Frage zur systemtheoretischen Architektur von Organisation und Interaktion, speziell in der organisierten Krankenbehandlung (im Dienstleistungssektor Krankenhaus), könne einen Ertrag für eine weitere Frage leisten. Die weiterführende Fragestellung könne lauten: Wie kann neben der Teilnahmemotivation, auch die Leistungsmotivation in den funktionellen Ausführungen von organisierter Krankenbehandlung sichergestellt werden? Bereits Barnard, auf den auch Luhmann rekurriert, beschreibt dieses wichtige Moment der Sicherstellung der notwendigen Dienstleistung durch Organisationsmitglieder. „The securing of essential services from Individuals: The (…) function of the executive organization is to promote the securing of the personal services that constitute the material of organizations. The work divides into two main divisions: (I) the bringing of persons into cooperative relationship with the organization; (II) the eliciting of the services after such persons have been brought into that relationship."[1229] Wie sind organisationale Interaktionssysteme denkbar, die über die Teilnahmemotivation hinaus durch die Leis-

1228 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 25.

1229 Barnard, Chester I.: The Functions of the Executive. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts and London, England, 1968. S. 227.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tungsmotivation begleitet werden und den organisationalen Erwartungsstrukturen des Krankenhauses entsprechen, indem sie durch die Organisation hierzu verführt werden (lt. Barnard, Chester I. 1938)? Hierzu soll der Moment der Respezifikation von organisationaler Entscheidungen[1230] in der thematischen Kommunikation von Interaktionssystemen in der organisierten Krankenbehandlung ausgearbeitet werden.

Das Rahmungskonzept Goffmans bietet mit seinen theoretischen Begriffen einen Ansatz zur Analyse des sozialen Phänomens der Krankenbehandlung.[1231] Vogd stellt in seinen Arbeiten Sinntransformationen im sozialen Rahmen der organisierten Krankenbehandlung im Sinne von Goffman fest. Es finden in den Interaktionssystemen, im Zusammenhang mit der Patientenversorgung, Modulationen statt, wenn es darum geht, den Verantwortlichen zu identifizieren, der die Therapie des Patienten bestimmt[1232]. Vogd beschreibt diesen Vorgang als – Reifizierung der Hierarchie –. In der Regel ist es der Chefarzt. Die Interpretation dieser Information wird über die sozialen Spielregeln des Krankenhauses in Form von Organigramm und definierten Abteilungshierarchien im sozialen Rahmen festgelegt. Der Kontext ist also als Modus für die Interaktion festgelegt. Demnach wäre es so, dass zum Beispiel auch Kommunikationsprozesse in einer Visite bedingt durch den Rahmen definiert sind. Vogd stellt in seinen empirischen Beobachtungen weiterhin Modulationen fest, in denen zum Beispiel verstehende Übernahmen der Patientenpositionen durch die beteiligten Professionen des Krankenhauses erfolgen[1233], um dem Patienten zu signalisieren, dass man sich um seine Probleme kümmert. Eine weitere Modulation des sozialen Rahmens führt Vogd an, wenn der pädagogische Rahmen beschrieben wird, in dem die Visite zum Beispiel zu einer Lehrer-Schüler Veranstaltung wird und Famulanten und Assistenzärzte von Oberärzten und Chefärzten unterrichtet werden und fachlichen Input erhalten.[1234] In einer anderen Situation wird ein Oberarzt beschrieben, der die Sachzwänge eines Krankenhauses thematisiert, im Begründungszusammenhang Diagnose zu betreiben, damit palliativ behandelte Patienten weiterhin stationär behandelt werden können. „Organisatorische Rahmen, die im weiteren Sinne auch eine wirtschaftliche Kontextur implizie-

1230 Vgl. Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006. S. 430.

1231 Vgl. Kapitel 2 Methodologie in dieser Arbeit; hier speziell die Darstellung der Rahmenanalyse nach Erving Goffman.

1232 Vgl. Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 58.

1233 Vgl. Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. Ebd.

1234 Vgl. Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 61.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ren“[1235], können in organisational gerahmten Interaktionssystemen der Krankenbehandlung in den Vordergrund treten. „Da einzelne Verhaltensweisen und Äußerungen je nach Kontext etwas anderes bedeuten können, lässt sich erst nach Kenntnis des Bezugsrahmens bestimmen, welche Bedeutung gemeint sein könnte. Die gleiche Verhaltenssequenz – uns nähert sich ein Mann mit einem Messer – ist unterschiedlich zu deuten, je nachdem, ob wir uns in einer chirurgischen Ambulanz oder nachts auf einer dunklen Straße befinden. Goffman zeigt auf, dass Rahmen oftmals moduliert werden, etwa indem man etwas Bestimmtes vorspielt und demonstriert, während in Wirklichkeit etwas anderes der Fall ist. Die bekannteste Modulation im Krankenhaus ist die Täuschung in guter Absicht. Ärzte halten sich bei infausten (aussichtslosen) Prognosen gerne bedeckt, um den Patienten vor der schrecklichen Wahrheit zu schonen. (…) Als weitere Variante diesbezüglicher Modulationen erscheint das weit verbreite (sic) inoffizielle Abkommen, in dem beide Seiten, Patient und Behandlungsteam, von der tödlich ausgehenden Krankheit wissen, in ihren alltäglichen Interaktionen aber im Modus des »als ob« weiterhin so tun, als ginge es noch um Heilung.“[1236] Mit Goffmans Rahmenanalyse ist ein Verständnis darüber möglich, „dass ein Bewusstsein nicht in ein anderes hineinschauen kann, aber dennoch unweigerlich in eine sozialen Welt eingebunden ist, in der ständig daran gearbeitet wird, was man sehen lassen kann und was nicht.“[1237] Der hier angesprochene Ansatz der Rahmenanalyse wäre einer der Möglichkeiten, um das Phänomen des Informationsverlustes zwischen Organisation und Interaktion näher zu analysieren.[1238] Der Ansatz über die Rahmenanalyse in Verbindung mit der systemtheoretischen Reflexion ist eine funktionelle Analysemethode, wie u.a. durch Vogd und Kieserling gezeigt wurde, um Interaktionen im organisationalen Kontext zu beschreiben.[1239] „Ein Rahmen entspricht hier sozusagen einer Perspektive, einer spezifischen Semantik, in der ein gegebenes Problem gesehen und verstanden werden kann. Rahmen stellen gewissermaßen das Organisationsprinzip der menschlichen Erfahrung und Interaktion dar und die Rahmenanalyse dient entsprechend der Klärung »dessen, was in Interkationen und Aktivitäten eigentlich vor

1235 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 67.

1236 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner: Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 7–33, S. 22f.

1237 Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner : Die Arzt–Patient–Beziehung aus soziologischer Sicht. A.a.O. S. 23.

1238 Einige Autoren wie Werner Vogd und André Kieserling wählen den Ansatz Erving Goffmanns und wenden die Rahmenanalyse zur Verortung von Interaktionen im organisationalen Kontext an und sprechen hier von organisational gerahmten Interaktionen.

1239 Vgl. hierzu: Vogd, Werner und Saake, Irmhild (Hg.): Moderne Mythen der Medizin. A.a.O. Und Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. Und Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sich geht“ (…). Unterschiedliche Rahmen führen zu verschiedenen Problemsichten.“[1240] „(E)in primärer Rahmen wird eben so gesehen, daß er einen sonst sinnlosen Aspekt der Szene zu etwas Sinnvollem macht.“[1241] Bei der Rahmenanalyse handelt es sich um ein strukturelles Organisationsverständnis, in dem die formale (organisational gerahmte Interaktion) von der informalen Interaktion unterschieden wird. Die Interaktion wird als strukturell in den organisationalen Kontext eingebettet verstanden und in Bezug auf die Rahmengebung hin analysiert, die der jeweiligen Situation ihren Sinn verleiht und der ebenso abhängig von der jeweiligen Modulation der sozialen Situation ist[1242]. „Rahmen können moduliert werden, etwa in dem Sinne, dass eine ursprünglich ernsthafte oder gar bedrohliche Situation in den Kontext von Spiel, Simulation oder einer Übung transformiert wird. Als Grenzfall einer Modulation im Sinne von so-tun-als-ob entsteht die Täuschung, in der nur ein Teil der Kommunikationspartner über das Manöver Bescheid weiß.“[1243] „Die Musterbeispiele paternalistischer Täuschung finden sich natürlich bei der medizinischen und psychiatrischen Behandlung.“[1244] Vogd beschreibt ein Beispiel, dass er für die „Als-Ob Fiktion“ und modulierte Situation der Krankenbehandlung anführt, in denen Krankenhäuser den Krankenkassen konstruierte Informationen liefern, um Behandlungen begründen zu können und eine Weiterführung der Therapie und Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes zu erzielen, auch wenn die eigentlichen Entscheidungsprämissen für das Krankenhaus aus dem Bereich der sozialen Lage des Patienten resultiere.[1245] Der kommunizierte Rahmen gegenüber der Krankenkasse findet in modulierter Form statt, in denen die Mitteilung transformiert erfolgt und die Funktion eines Täuschungsmanövers erfüllt.[1246] In Bezug auf die organisationalen Interaktionssysteme der Krankenbehandlung, kann das Krankenhaus in vielen Fällen auf intern „instituierte Mechanismen der De-Arbitrarisierung bauen: In vielen der tagtäglich vorkommenden Arbeitsinteraktionen ist immer schon implizit geregelt, wie das Problem der doppelten Kontingenz gehandhabt werden kann. Es herrscht Erwartungssicherheit; das heißt, es kann mit bestimmten Wahrscheinlichkeiten des Zustandekommens einer formal auszuführenden Interaktion gerechnet werden. Die ‚Willkür‘ der Kommunikation ist konditioniert; Erwartungen und Erwartungserwartungen, auf die die Interaktionspartner rekurrieren, erweisen sich als dauerhaft stabil. Man weiß, was man von seinen Vorgesetzten und Kollegen zu erwarten hat: Die in Interaktionssituationen Anwe-

1240 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 32.

1241 Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 31.

1242 Vgl. hierzu Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 52 f.

1243 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 32.

1244 Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 117.

1245 Vgl. hierzu Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. A.a.O. S. 32.

1246 Vgl. hierzu auch Mehrfachtransformationen bei Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 176.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

senden, die in ihrer Funktion als Organisationsmitglieder miteinander zu tun haben, nehmen sich nicht in erster Linie als Personen mit individueller Identität wahr, sondern als Rollenträger, als ‚Ausführer' spezifischer Aufgaben formalisierten Zuschnitts."[1247] Die Organisation Krankenhaus hält für die Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems formale Strukturen und feste Rollenerwartungen bereit, die die Kontingenz- und Komplexitätsbewältigung erleichtern. „Die Verarbeitung bzw. der systemische Umgang mit doppelter Kontingenz ist organisatorisch konditioniert. Kaum eine organisational eingefasste Interaktionssituation ist nicht vorstrukturiert. Lediglich informal geführte Interaktionen können von Problemen doppelter Kontingenz stärker gezeichnet sein – besonders dann, wenn die Interaktion in der Art und Weise, wie sie in der Situation erfolgt, so bisher noch nicht vonstattengegangen ist und Unklarheit über das zu Erwartende besteht. Strukturelle Konditionierung restringiert das Spektrum an Verhaltensmöglichkeiten, so dass die Interaktion – wie oben bereits erwähnt – eine De-Arbitrarisierung erfährt; das mag gerade in Organisationen oft als Entlastung empfunden werden. Auch eine Organisation, die die in ihr ablaufenden Interaktionen durch das Generalisieren von Entscheidungsprämissen vorzustrukturieren trachtet, baut darauf, dass sich durch diese Art der ‚Technisierung' von Interaktion Effizienzvorteile erzielen lassen."[1248] „Organisation wird hier als ein besonderer kommunikativer Zusammenhang begriffen, der auf einer Semantik beruht, die prinzipielle Zukunftsoffenheit durch Entscheidung zu schließen und die Vergangenheit als ein Reservoir möglicher Entscheidungsalternativen zu betrachten. Eine Organisation ist aus dieser Perspektive nicht im Sinne der >Behältermetapher< als ein Gebilde zu betrachten, das Menschen, Räume, Mauern, Maschinen etc. beinhaltet. Vielmehr erscheint Organisation als eine Kette formaler Entscheidungen, in der unter anderem über Mitgliedschaft, Weisungsbefugnis, Autorität und Rollenbeschreibung ihrer Mitarbeiter entschieden worden ist. Innerhalb der modernen Krankenbehandlung stellt die organisationale Kommunikation einen wichtigen Erwartungskontext dar, den die Kommunikation in Interaktionszusammenhängen üblicherweise auch dann in Rechnung stellt, wenn von den organisationalen Vorgaben abgewichen wird bzw. gar organisationale Entscheidungsprämissen verletzt werden."[1249]

1247 Paetow, Kai: Organisationsidentität: eine systemtheoretische Analyse der Konstruktion von Identität in der Organisation und ihrer internen wie externen Kommunikation. Dissertation der Universität Hamburg. 2004. S. 53.

1248 Paetow, Kai: Organisationsidentität: A.a.O. S. 55.

1249 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 40f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Organisational gerahmte Interaktionssysteme können nicht als Organisationssysteme in der Organisation gedacht werden. In ambivalenter Weise ist das Prozessieren von Interaktionssystemen entweder kontingent denkbar, weil Interaktionssysteme konform gegenüber den organisationalen Erwartungsstrukturen prozessieren, oder aber auch abweichen können. Interaktionssysteme in Organisationen haben mehrere Referenzsysteme auf die sie als Umweltsysteme referieren können. Einmal die Referenz Organisation und zusätzlich die Referenz psychisches System über die Form der anwesenden Personen. „Interaktionen in der Organisation haben folglich vom Strukturrahmen der Organisation abweichend alternative Referierungsmöglichkeiten. Personale Anwesenheit in organisationsinternen Interaktionen bedeutet somit auch Anwesenheit von Gesellschaft, die im Wesentlichen über sozialisiertes Bewusstsein sowie über zivilisatorisch und sozialmilieuspezifisch geprägte Körperlichkeit in der Organisation repräsentiert ist. Die psychischen Systeme und Körper der Organisationsmitglieder sind die Schnittstellen, über die zum einen das ‚reentry' der Differenz von Interaktion und Organisation/Gesellschaft in die Organisation läuft und über die zum anderen Wahrnehmungen, Bedürfnisse, Ansprüche und Emotionen auf dem Bildschirm der Organisation erscheinen. Durch die Beobachtung von Personen und ihres Engagements in Interaktionen und Entscheidungsprozessen kann die Organisation ihrer physischen und psychischen Materialitätsbasis, ihrer ‚Lebendigkeit' inne werden, der ein Human Ressource Management seine Aufmerksamkeit zu schenken hätte."[1250] Zur Fragestellung wie das Verhältnis zwischen Organisationsystem und Interaktionssystem denkbar ist, soll die systemtheoretische Konzeption Luhmanns wie auch die weiterentwickelte Theoriearchitektur Kieserlings zur Interaktionstheorie[1251] als Grundlage für die Untersuchung dienen (vgl. in Kapitel X). Ziel ist es ein weiterführendes Verständnismodell für das Verhältnis von Organisation und Interaktion zu entwickeln, bei dem die Form der Person eine zentrale Schlüsselrolle spielt. Es kann festgehalten werden, dass sowohl Organisationen als auch Interaktionssysteme autopoietisch operierende und damit füreinander operational geschlossene Systeme sind. Über die Mitgliedschaft und den zu berücksichtigenden Regeln zur Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft in der Organisation ist eine strukturelle Kopplung zu den ablaufenden Interaktionen möglich. Die strukturelle Kopplung bezeichnet die Vorrichtung für unterschiedliche Systemarten, die trotz der operativen Geschlossenheit „in ihrem Strukturaufbau und dann in der Konditionierung der Aktualisierung ihrer Strukturen voneinander abhängig werden können."[1252] „Strukturelle Kopplung heißt dann, daß die Operationen des einen Systems, insofern sie vom anderen beobachtet werden, mit beein-

1250 Paetow, Kai: Organisationsidentität: A.a.O. S. 95.

1251 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O.

1252 Baecker, Dirk: Die Unterscheidung zwischen Kommunikation und Bewußtsein. In: Krohn, Wolfgang; Küppers, Günter (Hg.): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung, 2. Aufl., Frankfurt a. M. 1992, S. 217–268, S. 237.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

flussen, welche Strukturen das letztere System aktualisiert (…).“[1253] Im organisationalen Rahmen können Interaktionssysteme in struktureller Kopplung den laufenden Entscheidungszumutungen der Organisation ausgesetzt sein. Interaktionen können durch organisationalen Entscheidungsdruck insofern eingeschränkt werden, dass die Entscheidung eine Strukturanpassung im Interaktionssystem bewirkt. Die Frage lautet dann: Wie ist es möglich, dass sich Interaktionssysteme an bestimmten Prämissen ausrichten und somit auch an den organisationalen Erwartungen, die für die interaktionelle Operationsweise maßgeblich werden?[1254] Mit der Rahmenanalyse nach Goffman kann beschrieben werden, dass der soziale Rahmen des Interaktionssystems im Krankenhaus durch den primären Rahmen der Organisation beeinflusst werden kann. Es kann im organisational gerahmten Interaktionssystem zur Sinntransformation kommen und die soziale Ordnung im Interaktionssystem kann mit den Regeln der Organisation geprägt sein. Der Verständigungshintergrund für die sozialen Ereignisse im Interaktionssystem kann durch den sozialen Rahmen der Organisation moduliert werden. Das bedeutet, dass das Interaktionssystem unter Anwesenheit von Pflegenden, Ärzten und Patienten durch die Regeln der Organisation beeinflusst werden könnten und so eine Ordnungsleistung erfolge. Diese Regeln der sozialen Rahmen beeinflussen die Wahrnehmung und Interpretation von sozialen Ereignissen.[1255] Innerhalb der Interaktionszusammenhänge wären organisatorisch vorentschiedene Prämissen maßgeblich, an denen sich Interaktionssysteme orientieren müssten, so die vorausgehenden Annahmen. Es fände eine Respezifikation der organisationalen Entscheidung auf der Ebene der Interaktionssysteme statt. „Die Interaktion gerät damit zunächst einmal unter den Druck von Erwartungen, die letztlich aus einer anderen Systemebene stammen und daher nur unter erheblichen Verzichten auf interaktionseigene Möglichkeiten der Handhabung von Sozialität realisiert werden können.“[1256] Aber ganz so einfach, in einer einseitigen Form der Beeinflussung der Interaktion durch die Organisation, ist es dann doch nicht denkbar. Denn „(d)ie … soziologische Forschung hat diesen Eindruck einer organisatorisch vorentschiedenen Interaktion inzwischen als viel zu einfach durchschaut und ihm die Entdeckung hinzugefügt, daß nicht nur die Möglichkeiten der Interaktion durch die Organisation, sondern auch die Möglichkeiten der Organisation durch die Interaktion beschränkt werden. Ein erster Versuch in diese Richtung hatte sich im Anschluß an die Entdeckung der sogenannten informalen Organisation durchgesetzt.“[1257] Das Ideenkonzept der informalen Organisation thematisiert die Möglichkeit – der anderen Seite der Form –, also Interaktion

1253 Baecker, Dirk: Die Unterscheidung zwischen Kommunikation und Bewußtsein. A.a.O. S. 238.

1254 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 337.

1255 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen–Analyse. A.a.O. S. 98.

1256 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 340.

1257 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eher im Sinne einer Gruppe und lässt die komplexe Operationsweise und eigene Systemreferenz von Interaktionssystemen weitestgehend unberücksichtigt.[1258] Mit der Bezeichnung von formaler Organisation zielt man auf die Entscheidungsprämissen als manifeste Strukturen innerhalb des Systems ab und die informale Organisation weist auf latente Strukturen hin.[1259] Die Latenz hier ist eher ein Thema des Strukturfunktionalismus. Die Idee der Latenz ist gemeinsam mit der Umstellung von Strukturfunktionalismus auf funktional struktureller Systemtheorie Vergangenheit geworden und damit auch obsolet.[1260] Vielmehr ist es so, dass die unterschiedlichen Systemreferenzen Organisation und Interaktion sich hier gegenseitig ihre Strukturkomplexität zur Verfügung stellen, um ihre eigenen Strukturen zu modifizieren und aufzubauen.[1261] Interaktionssysteme können das wiedereingeschlossene ausgeschlossene Dritte sein und sich als parasitäre Struktur in Organisationen niederschlagen.[1262] Hier kommt die mehrwertige Logik Günthers zu tragen, wobei auch die Polykontexturalität der sozialen Systeme zu berücksichtigen ist.[1263] Im Prinzip ist es möglich, und wiederum auch nicht, dass die Interaktion unter den organisationalen Erwartungsdruck gerät, weil die Organisation auf die Mitgliedschaftsregeln verweisen kann. Denn „es kann durchaus eine Regel für Interkationen sein, auf die Zumutung von Entscheidungsdruck zu verzichten."[1264] Aber das bedeutet auch, dass Interaktionen auf Erwartungsstrukturen bezogen nur sensibel sind und sich dem Entscheidungsdruck der Organisation nur dann einordnen können, wenn die Entscheidungsprämissen der Organisation sich auch für das Interaktionssystem als anschlussfähige Prämisse darstellen. Die organisationale Entscheidung muss also auch für das Interaktionssystem anschlussfähig sein, wenn es einen Unterschied innerhalb dieser Systemreferenz ausmachen soll. „Die Interaktion unter Anwesenden läßt sich der Organisation nicht als Trivialmaschine (vgl. Heinz von Foerster) eingliedern. Als System eigener Art konfrontiert sie das Handeln und Erleben der Beteiligten immer auch mit interaktionseigenen Problemen, die sich nicht aus einer Dekomposition des Systemzwecks ergeben und mit ihrem Problemlösungsbereich weitgehend querstehen zu dem, was die Organisation als eindeutig positiven oder eindeutig negativen Beitrag qualifizieren könnte."[1265] Sowohl die

1258 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341.

1259 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 345.

1260 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd. und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. S. A. 1. 2009, S. 145. und vgl. ders. In: Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 19.

1261 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 289.

1262 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 345.

1263 Vgl. Kapitel 2 dieser Arbeit.

1264 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 355.

1265 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 343.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

präkommunikative Sozialität der reflexiven Wahrnehmung (siehe Kapitel VIII) als auch die Kommunikation unter den Anwesenden des Interaktionssystems lässt sich nicht als Entscheidung wiedergeben, geschweige denn als eine Folge von Entscheidung auflösen.[1266] Kieserling hat in seinem Werk *Kommunikation unter Anwesenden*, Studien über Interaktionssysteme (1999) theoriearchitektonisch eine Form eines Re-Entry von Entscheidungen in die organisational gerahmten Interaktionen als Konstrukt ausgearbeitet. Er hat es verstanden, den systemtheoretischen Blick auf die Interaktion in Organisationen zu schärfen. Er stellt fest, dass die Organisation mit ihrer typischen Operationsweise nicht bis in die Interaktion hineingreifen kann. Kieserling beschreibt diesen Aspekt des nicht hineingreifen Könnens zwischen den Systemen mittels einer offenbaren Grenze der Plausibilitäten, die den unterschiedlichen Systemreferenzen (Organisation/Interaktion) geschuldet sind und unterschiedliches Operieren hervorrufen.[1267] Interkation und Organisation muss nach Kieserlings Argumentationsweise im Sinne eines Unterschiedes differenziert werden. Dieser Unterschied bleibt auch dann noch erhalten, „wenn die Organisation selbst es ist, die Interaktionen veranstaltet und stattfinden läßt."[1268] Denn „[d]er Umstand, daß Interaktionen eine andere Operationsweise verwenden, besagt ja auch, daß es auf dieser Ebene auch so etwas wie Distanz zur permanenten Entscheidungszumutung der Organisation gibt. Anwesende können über Entscheidungen kommunizieren, ohne daß die dazu erforderliche Kommunikation ihrerseits in die Form einer Entscheidung gebracht werden müßte. Das Entscheiden ist dann nur Thema, aber nicht auch Vollzugsform der Interaktion."[1269] Die hier angesprochene Distanz der Interaktionssysteme zum Entscheidungsprozess wird im Organisationsalltag in Form von Informalität markiert.[1270] Kieserling führt aus, dass die Organisation sich in Interaktion dadurch bemerkbar macht, dass die Interaktion durch die Orientierung an Anwesenden die Organisation in sich selbst reflektiert.[1271] Kieserling führt den Moment der Mitgliedschaft als modus operandi der strukturellen Kopplung der organisational gerahmten Interaktion an.[1272] Es kann festgehalten werden, dass im Verhältnis der Organisationen und zu ihren Interaktionen ein beträchtliches Maß an Informationsverlusten hinein organisiert sind, die zum Teil durch Überformalisierung zustande kommen. Hierzu werden wir im Kapitel X zum Thema Unsicherheitsabsorption – die Einheit der Form der Unterscheidung von Organisation und Interaktion vertiefen. Hierbei wird gezeigt, dass ein Verständnis in Bezug auf ein Krankenhaus als soziales System (oder jedes andere

1266 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 356.

1267 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358.

1268 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358.

1269 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358f.

1270 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 383. Fn. 40.

1271 Vvgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 360.

1272 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 360f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Institut auch) funktionaler ist, wenn man von dem Punkt der Unsicherheit und der jeweilig spezifischen Operationsform der unterschiedlichen Systemreferenzen (Organisation und Interaktionssystem) zur Unsicherheitsabsorption ausgeht. Der Zugangspunkt über die Unsicherheitsabsorption wird gewählt, um den Dienstleistungscharakter der Interaktionssysteme (Professionelle und Klienten) in der Organisation Krankenhaus über einen funktionalen Ansatz analysieren zu können. Interaktionssysteme verarbeiten Information, anders als Organisationen, zur Erfüllung der Unsicherheitsabsorption innerhalb der Kommunikation. „Dies muß nicht ausschließen, daß die Handlung eines Anwesenden zur Entscheidung aufgewertet wird und in der anschließenden Kommunikation so bezeichnet wird. Organisationen vermehren die Wahrscheinlichkeit, daß dies geschieht. Aber die Entscheidung steht in der Interaktion nicht unter Systematisierungszwang."[1273] Es wurde dargestellt, dass Interaktionssysteme in einer dualen Weise operieren. Sowohl die präkommunikative Sozialität in Form der reflexiven Wahrnehmung als auch die Kommunikation unter Anwesenden „läßt sich nicht in eine Folge von Entscheidungen auflösen"[1274]. Es liegen Plausibilitätsschranken vor, die verhindern, dass die Organisation ihre typische Form des Operierens bis in die Interaktionssysteme hinein transformieren kann.[1275] Es kann „nur sehr weniges von dem, was in der Interaktion vorkommt und an ihrer Reproduktion mitwirkt, in der Organisation auch als Entscheidung rekonstruiert werden (…)"[1276]. „Um ihre Entscheidungsfunktion willen können Interaktionen nicht sehr groß werden. Wenn sie gleichwohl anwachsen, etwa durch Wachstum der Organisation oder unter dem Eindruck von Forderungen in Richtung auf »mehr Partizipation«, müssen kleinere Gremien abgesondert werden, in denen die Entscheidung dann so weit vorbereitet wird, daß das Plenum selbst nur noch über Annahme oder Ablehnung des Vorschlags zu entscheiden hat."[1277] Hierzu legt Kieserling organisationale Formen, wie Entscheidungsgremien, zugrunde, die als Interaktionssysteme Entscheidungen zugeschrieben bekommen[1278], die sie thematisch im Kommunikationsprozess behandeln. Diese Form der Entscheidungserarbeitung in Organisationen entspricht typischerweise dem Prozessieren von großen Verwaltungsapparaten, wie z.B. Gesetzliche Krankenversicherungen, Ministerialreferate, sowie politische Ausschüsse im Gesundheitswesen. Die Gremien großer Verwaltungssysteme bekommen für die Entscheidungsprozesse Beschlussvorschläge der spezialisierten Fachreferate vorgelegt, wobei die vorgegebene Entscheidung formhalber demokratisch abgestimmt

1273 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 355.

1274 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 356.

1275 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358.

1276 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Ebd.

1277 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 380.

1278 Handlungen können zu Entscheidungen qualifiziert werden, wenn konkrete Erwartungen auf sie gerichtet sind.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wird. „Die Organisation macht sich in der Interaktion bemerkbar. Die Interaktion »reflektiert« die Organisation in sich selbst."[1279] „Man kann Entscheidungsverhalten in der Interaktion sachlich und sozial immer weiter in Subentscheidungen auflösen, aber die Interaktion ist als System nicht komplex genug, um die dann erforderliche Rekombination zu leisten. So entsteht das Problem der zufälligen Rekombination und der unpassenden Aggregation. Es entsteht das Problem der Zufallsmehrheiten und sachlichen Erratik von Gremienentscheidungen."[1280] Wie bereits dargestellt wurde, liegt der Fokus dieser Arbeit auf der organisierten Krankenbehandlung. In Teilen der organisierten Krankenbehandlung kommen ebenfalls Strukturen eines typischen Verwaltungsapparats vor. Der Bereich der Verwaltung liegt jedoch nicht schwerpunktmäßig im Fokus dieser Arbeit und ist in der organisierten Krankenbehandlung als marginales Phänomen einzustufen. Viel mehr interessiert der Dienstleistungssektor der organisierten Krankenbehandlung, in dem die unterschiedlichen Professionen (Medizin und Pflege) gemeinsam mit den Patienten/Patientinnen als Anwesende innerhalb der Kommunikation ein Interaktionssystem bilden. Die organisierte Krankenbehandlung ist demnach auf durchgängige Interaktion angewiesen, wenn man sich die Situationen vor Augen führt, in denen Ärzte, Pflegende und Patienten in Kontakt treten und Kommunikation unter Anwesenden betreiben. Was nicht bedeuten soll, dass die Vermehrung von Entscheidungslasten der Organisation Krankenhaus mit der Formalisierung der zugelassenen Kontakte und den festgelegten Kommunikationswegen und Entscheidungsprogrammen nicht maßgeblich interessant sind, wenn man die Betrachtung des Verhältnisses von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung mit einbezieht.[1281] Es ist zielführend die Systemreferenz Organisation zu verinnerlichen, um zu verstehen, dass „(in) das Verhältnis der Organisation zu »ihren« Interaktionen jedenfalls beträchtliche Informationsverluste hineinorganisiert [sind]"[1282]. Nicht alles lässt sich in Organisationen in Form von Programmen und Entscheidungsprämissen formalisieren.[1283] Das Problem resultiert aus der Dominanz der einen Systemgrenze (formal) auf Kosten der anderen (informal), oder eben andersherum.[1284] Interkationen unter den anwesenden Professionen und Patienten lassen sich also nicht durchgängig formalisieren. Die Organisation Krankenhaus besteht in diesen Bereichen jedoch zu einem Großteil aus Interaktionen. „Diese Dominanz

1279 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 360.

1280 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 383f.

1281 Das „Verhältnis" von Organisation und Interaktion auch verstanden als bi-stabile/bireferenzielle (System-)Identität eines Krankenhauses. vgl. In: Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 2. Auflage. V S. Wiesbaden, 2006. S. 70, Fn 70; S. 227; S. 417, Fn2.

1282 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 358.

1283 Vgl. Kühl, Stefan: Organisationen. A.a.O. S. 118.

1284 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 348.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hat nämlich zur Folge, daß die Probleme der dadurch marginalisierten Systemgrenze in diesem formalen Rahmen nicht mehr in vollem Umfange kommunikationsfähig sind. Eben deshalb kommt es zur Absonderung einer besonderen Ebene für »informale Kommunikation«."[1285] Luhmann gibt hier den Hinweis, dass der Dienstleistungssektor eine besondere Herausforderung darstelle, um sie organisationstheoretisch zu beschreiben. Zudem kommt hinzu, dass es Organisationen an Maßeinheiten fehlt, um ihre Selbstbeobachtung durchzuführen. Innerhalb dieser Selbstbeobachtung könnten Reflexionsschleifen eingerichtet werden[1286], die wiederum zur Themenvorgabe in organisational gerahmten Interaktionssystemen dienen. Diese Maßeinheiten könnten ein Controlling darstellen, in dem die Operationen in Organisationen erfasst werden könnten. Die Ergebnisse eines solchen Controllings könnten zu Steuerungszwecken genutzt werden. „Hier sind Organisationen des Wirtschaftssystems deutlich im Vorteil, weil sie ohnehin über eine ausgebaute Kostenrechnung verfügen, die durch in sie übersetzbare Kennziffern ergänzt werden können. Die einschlägigen Forschungen beziehen sich denn auch hauptsächlich auf Industrieverwaltungen. Anders orientierte Organisationen werden, weil ihre Erfolge bzw. Misserfolge nicht über Marktdaten ins System eingespeist werden können, mit ‚Schätzungen' arbeiten müssen, und es wird für sie immer eine ‚politische' Frage sein, wenn diese Schätzungen auf Grund von Erfahrungen revidiert werden müssen. Die bloße Umsetzung von Kürzungen der zugewiesenen Mittel in Verzichte, wie sie derzeit üblich ist, zeigt nur an, dass es an einer überzeugenden Reflexion der Organisation in der Organisation fehlt."[1287] Organisational gerahmte Interaktionen sind dennoch besondere Formen von Interaktionssystemen.[1288] Organisation kann sich durch das Konstrukt der Mitgliedschaft in der Interaktion bemerkbar machen. Des Weiteren kompensiert die Mitgliedschaftsrolle das konstitutive Kriterium der Anwesenheit für Interaktionssysteme. Interaktionssysteme können Organisationen in sich reflektieren.[1289] Von der Fähigkeit des Interaktionssystems, organisationale

1285 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 348.

1286 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 328.

1287 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. S. 328f.

1288 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 348.

1289 Vgl. zur Reflexion: Das Systemverständnis im Sinne der Theorie der Polykontexturalität, wie sie auch von LUHMANN für die Beschreibung seiner funktionalen, differenztheoretischen Systemtheorie verwendet wird, hat beliebig viele Kontexturen mit kontingenten Werten. „Das hat vor allem Folgen für die Negation: Während in der klassischen Logik jede wiederholte Negation zur ursprünglichen Position zurückführt, da sie nur über zwei Werte verfügt, gibt es in der transklassischen Logik (wie die mehrwertige Logik auch bezeichnet wird) eine zweite Form der Negation. GÜNTHER bezeichnet sie als Rejektion. Die Rejektion ist nicht einfach Negation eines Wertes, sonder sie verwirft eine Wertalternative, also eine Kontextur insgesamt, d.h. sie verwirft einen Negationsprozess. Weil dabei keine Position negiert wird, handelt es sich bei der Rejektion auch nicht mehr um eine identitätslogische Negation, sondern um eine ***Reflexion***, *die den Sinn der Wertalternative insgesamt reflektiert.* vgl. hierzu in Kapitel 2 dieser Arbeit, ders. auch In: Günther, Gott-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Prämissen zu reflektieren, hängt die Anschlussfähigkeit der Kommunikationsprozesse von organisational gerahmten Interaktionssystemen ab. „Organisation produziert Prämissen, die in der Interaktion nicht oder nur noch durch paradoxe Kommunikation dementiert werden können."[1290] „Man muß Interaktionsverhalten und Entscheidungsprozeß laufend zugleich unterscheiden und aufeinander beziehen können, um sich in Organisationen zurechtzufinden, und die Fähigkeit, so zu beobachten, kann geradezu als Bedingung für vollständige Inklusion ins System angesehen werden. Diese Fähigkeit läßt sich kaum anders als durch Anwesenheit in der Interaktion selbst erwerben."[1291] „Im Rahmen der hier gewählten Perspektive, die Interaktionen und Organisationen als unterschiedliche Arten von Systembildung trennt, besteht zunächst einmal Anlaß auf die Unwahrscheinlichkeit solcher Interaktionen zu verweisen."[1292] In komplexen Organisationen besteht die Möglichkeit, die Entscheidungen mittels Hierarchie auf direktiver Weise durchzubringen. Diese organisationalen Steuerungsversuche basieren in der Regel auf einem normativen Organisationsverständnis. Eine andere Regel der Entscheidungsfindung besteht in der demokratischen Mehrheitsabfrage für bestimmte Beschlüsse. In Anbetracht möglicher Konflikte verspricht die demokratische Vorgehensweise noch praktikable Resultate zu liefern.[1293] In der Vorgehensweise eine allgemein bindende Entscheidung herbeizuführen, erfolgen Konfliktvermeidungsstrategien und man versucht antezipatorisch zu verhandeln, um Entscheidungen in einem Aushandlungsprozess herbeizuführen. Die auf diese unsicherheitsabsorbierende Technik basierende Kommunikation legt es nahe, dass in paradoxer Kommunikationsweise ein großes Maß an Ambiguität freigesetzt wird.[1294] Zielführender sind Lösungswe-

---

hard (1978): Idee und Grundriß einer nicht–Aristotelischen Logik: die Idee und ihre philosophischen Voraussetzungen. 2. Auflage. Hamburg, Meiner. „Günther Bezeichnet die positive Seite der Unterscheidung als Designationswert und die negative als Reflexionswert. Darin kommt bereits ein (logischer) Funktionsunterschied zum Ausdruck: Die Designation dient nur der Bezeichnung dessen, was in ontologischer Sprache Sein oder Seiendes heißt. Der nicht-designierende Wert bleibt somit frei für andere Aufgaben, die sich zunächst allgemein als Reflexion der Einsatzbedingungen des Designationswertes begreifen lassen. Übersetzt man diese Unterscheidung aus der Logik in die empirische Systemforschung, bekommt der positive Wert den Sinn, die Anschlussfähigkeit der Operationen des Systems für Operationen des Systems zu bezeichnen. Das System kann nur auf dieser Seite operieren. Der negative Wert ist dann wiederum frei, um den Sinn solcher Operationen als Information beobachtbar zu machen mit der Maßgabe, dass auch die Beobachtung nur in der Form einer systeminternen Operation erfolgen kann." In: Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 135.

1290 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 361.

1291 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 362f.

1292 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 374.

1293 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 375.

1294 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 376.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ge, die die Wahrscheinlichkeit von Anschlussfähigkeiten an die Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems erhöhen. Gerade im Krankenhaus ist man durchweg auf Interaktionssystem angewiesen, wenn man sich einmal die Patienten-Kontakte zu den Professionen vor Augen führt. An diesem Punkt findet man eine deutliche Entkopplung zwischen Interaktionssystemen in der Versorgung von Patienten und den entscheidenden Interaktionen auf Direktionsebene oder Projektgremien-Ebene, die ihr Systemgedächtnis mittels Protokolle fixieren.[1295] Interaktionssysteme in unmittelbarer Krankenversorgung besitzen ein Gedächtnis, das anders funktioniert. „In zeitlicher Hinsicht findet man hier eine deutliche Entkopplung der Gedächtnisleistungen durchgeführt. Das Gedächtnis der Organisation erinnert sich nur an Entscheidungen und vergißt alles andere. Das Gedächtnis der Interaktion wie der Interaktionsteilnehmer ist demgegenüber ganz anders konditioniert. Sie mögen mehr den Verlauf als das Ergebnis und mehrt die unterlegenen als die siegreichen Kandidaten erinnern. So entsteht aus der Differenz von Interaktion und Organisation die Differenz zwischen offizieller und inoffizieller Gedächtniskultur des Systems, zwischen legitimer und illegitimer Systemgeschichte.“[1296] Das interaktionelle Gedächtnis ist im Vergleich zu dem organisationalem Gedächtnis unterschiedlich konditioniert.[1297] „Die Interaktion gerät damit zunächst einmal unter den Druck von Erwartungen, die letztlich aus einer anderen Systemebene stammen und daher nur unter erheblichen Verzichten auf interaktionseigene Möglichkeiten der Handhabung von Sozialität realisiert werden können.“[1298] Die soziologische Forschung hat inzwischen den Erkenntnisstand, dass Interaktionssysteme nicht bedingungslos einer organisatorischen Vorentschiedenheit folgen und „daß nicht nur die Möglichkeiten der Interaktion durch die Organisation, sondern auch die Möglichkeiten der Organisation durch die Interaktion beschränkt werden. Ein erster Versuch in diese Richtung hatte sich im Anschluß an die Entdeckung der sogenannten informalen Organisation durchgesetzt.“[1299] „Entsprechend findet man bei Goffman eine deutlich veränderte Auffassung über Genese und Funktion von Informalität. Es geht nicht mehr darum, daß die Organisation mit ihren Entscheidungsprämissen nicht zu den »emotionalen Bedürfnissen« ihrer Mitglieder paßt, so daß diese Bedürfnisse sich dann eben auf die Schleichwege der Informalität begeben müssen, um dort nach Ausdrucksmöglichkeiten zu suchen. Statt dessen (sic) nimmt Goffman an, daß der Systemcharakter der Interaktion ihre Instrumentalisierung durch die Organisation verhindert. Die Spannung wird also darauf zurückgeführt, daß unterschiedliche Ebenen der Systembildung im Spiel sind.“[1300]

1295 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 385.

1296 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. S 385f.

1297 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 387.

1298 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 340.

1299 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 341.

1300 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 343.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Es gibt Bereiche im Krankenhaus, in denen die Prozesse innerhalb der Interaktionssysteme durch Konditionalprogramme ohne großen Reibungswiderstand mit zufriedenstellenden Ergebnissen gesteuert werden können. Man denke da nur an simple Verfahrensanweisungen zur Umsetzung des Labormanagements oder des Operationsmanagements. Mit einer hohen Wahrscheinlichkeit erzielt man im Rahmen der Interaktionsprozesse das organisational vor-entschiedene/definierte und gewünschte Ergebnis. Es gibt daneben durchaus Bereiche im Krankenhaus, die nicht so einfach zu steuern sind. Beispielweise haben nicht wenige Krankenhäuser große Anstrengungen, mäßigen bis keinen Erfolg in Bereichen zu verzeichnen, in denen es um die Umsetzung der leitbildkonformen Versorgung von Patienten geht. Im Konkreten ist hier die Art und Weise in Bezug auf den Umgang mit Patienten gemeint, womit die sogenannten unentscheidbaren Entscheidungsprämissen angesprochen werden. Man spricht dann auch von Organisations- bzw. Unternehmenskultur.[1301] Eine Möglichkeit ist es, hier von informellen Strukturen in Abgrenzung zu formellen Strukturen zu sprechen, wenn man hierzu auch den frühen Luhmann vergleichend heranzieht.[1302] Eine andere Möglichkeit, als die der Unterscheidung der formalen und informalen Form in Krankenhäusern, könnte eine Beobachtungsweise sein, die die beiden Systemreferenzen Organisation und Interaktion berücksichtigt. Dabei wird die Interaktionssystemreferenz stärker in den Vordergrund der Analyse der organisierten Krankenbehandlung gestellt. Der spätere Luhmann würde an dieser Stelle gegebenenfalls von bistabiler Systemidentität bzw. Systemreferenz sprechen.[1303] Dieser im ersten Augenblick in sehr ambiguitärer Weise erscheinender Ansatz soll für die weitergehende systemtheoretische Analyse der organisierten Krankenbehandlung Berücksichtigung finden. Vor diesem Hintergrund ist es naheliegend, die Untersuchung von Organisationssystem und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung unter dem Fokus der funktionalstrukturellen Systemtheorie weiterzuentwickeln und von einem prozessualen Verständnisansatz aus die Analyse voranzutreiben. Der folgende Ansatz, dieser weiterführenden Untersuchung des Forschungsgegenstandes, liegt schwerpunktmäßig in der strengen Unterscheidung der Systemreferenzen von Organisation und Interaktion. Dabei werden die sozialen Systeme vom Aspekt ihrer Funktion und Prozesse aus beobachtet.

1301 Vgl. hierzu S. 628 ff. in dieser Arbeit. (German Catholic Identity Matrix).

1302 Vgl. Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. A.a.O. 1976.

1303 Das „Verhältnis“ von Organisation und Interaktion auch verstanden als bi-stabile/bireferenzielle (System-)Identität eines Krankenhauses. vgl. In: Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 70, Fn 70; S. 227; S. 417, Fn2.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10. Prozessuales Verständnis von Organisation und Interaktionssystemen zur Unterscheidung der System-Referenzen – sowie die Analyse der Funktion der Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung

In diesem Kapitel soll das prozessuale Verständnis von Organisation und Interaktion im Sinne der funktional-strukturellen Systemtheorie beschrieben werden. Wenn die Rede von Prozessen und dem prozessualen Verständnis von sozialen Systemen ist, dann ist die Form der Unterscheidungen innerhalb der Informationsverarbeitungsprozesse der jeweiligen Systemreferenz konnotiert. Das bedeutet, dass die Informationsverarbeitungsprozesse hier einer Funktion der Absorption von Unsicherheit folgen, wie im Laufe der Arbeit noch zu sehen sein wird. Das hier zugrunde gelegte prozessuale Verständnis, steht im Zusammenhang mit der theoriearchitektonischen Umstellung von der strukturell-funktionalen Systemtheorie hin zur funktional-strukturellen Systemtheorie[1304]. Hierbei steht der Funktionsbegriff vor dem Strukturbegriff und die Strukturen eines sozialen Systems folgen der Funktion. Die Funktion liegt darin, Unsicherheit zu absorbieren und die Operationen sind im Sinne der Funktion auf die Kommunikationsprozesse ausgerichtet.[1305] Es handelt sich hierbei um die Kommunikationsprozesse der sozialen Systeme Organisation und Interaktion, die im Vordergrund der Analyse der organisierten Krankebbehandlung stehen. Zu dem Hintergrund des prozessualen Systemverständnisses erfolgt später in einem Unterkapitel eine tiefere Auseinandersetzung zu dem Begriff der Funktion in Form der Unsicherheitsabsorption.

Der methodische Weg der funktionalen Analyse ist eine theoretische Ableitung in Anlehnung an die Baecker´schen Ausführungen zur Form der Kommunikation, in der Baecker hier die Funktion der Kommunikation in den Vordergrund seiner Untersuchung stellt und entlang der Begriffe, wie z.B. System, Person, Medien, Netzwerke und Evolution, in Bezug auf die Funktion der Kommunikation zur

1304 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 113–136, S. 113ff.

1305 Vgl. Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 19f. und vgl. ebenso: Luhmann, Niklas: Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 308.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Absorption von Unsicherheit theoretisch entfaltet.[1306] Für den Zweck dieser Arbeit werden in diesem Kapitel diese theoretischen Elemente der Kommunikationstheorie zur Untersuchung der organisierten Krankenbehandlung eingesetzt. Ziel ist es, in einer funktionellen Analysemethode die Operationen zur Unsicherheitsabsorption, die in der Kommunikation im Rahmen der Patientenversorgung im Krankenhaus vorkommen, zu untersuchen. In dieser funktionellen Analyse werden die Begriffe System, Person und Medien in den Kommunikationssystemen Organisation und Interaktion untersucht.

Für die Analyse in Bezug auf den Systembegriff kann festgehalten werden, dass in Organisationen die Entscheidungsprozesse zugrunde liegen und im Interaktionssystem die Kommunikation unter den Anwesenden der organisierten Krankenbehandlung relevant für die Untersuchung sind. Es soll an dieser Stelle, die Sicht auf die Funktion von Organisation und Interaktion über den prozessualen Ansatz ermöglicht werden, um somit die Unterschiede in den Informationsverarbeitungsprozessen der Organisation und der Interaktionssysteme im Besonderen für die Krankenbehandlung im Krankenhaus herausarbeiten zu können.

In Bezug auf den Begriff der Person wird eine Auseinandersetzung mit der Form der Person innerhalb der organisierten Krankenbehandlung hinsichtlich ihrer Funktion der Unsicherheitsabsorption erfolgen. Personen in Organisationen stellen als Mitglied eine Entscheidungsprämisse dar, wie zuvor bereits beschrieben wurde. Personen als Organisationsmitglied sind ebenfalls dieselben Personen, die als Anwesende innerhalb von Interaktionssystemen im Kommunikationsprozess beteiligt sind.

Abschließend wird eine Auseinandersetzung mit dem Medienbegriff erfolgen. Dieser dritte systemtheoretische Begriff – Medien der Kommunikation – soll zum Anlass genommen werden, die analytische Auseinandersetzung und den Erkenntnisgewinn hinsichtlich des Verhältnisses von Organisation und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung sowie die Funktion von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien in der Krankenbehandlung voranzutreiben. Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien sind deshalb so interessant, weil sie unwahrscheinliche Kommunikation wahrscheinlicher machen können und über sogenannte binäre Schematismen[1307] die Selektion innerhalb von sozialen Systemen regeln.

1306 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 165ff–249.

1307 In Bezug auf das Interaktionssystem wurden die binären Schematismen bereits in Kapitel VIII behandelt. Im Verlaufe dieses Kapitels werden die binären Schematismen thematisch aufgegriffen um die Relevanz des Begriffes der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung zu erläutern.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Bei der Auseinandersetzung mit allen drei systemtheoretischen Begriffen, wird der theorietechnische Ausgangspunkt hinsichtlich der Entstehung von Unsicherheit und die Funktion der Unsicherheitsabsorption im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung als wesentliches Kernstück der Analyse zu sehen sein. Im Folgenden werden die Unsicherheit und die Funktion der Unsicherheitsabsorption thematisch vertieft.

10.1 Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption als Kernprozesse der Kommunikationssysteme

Die Begriffe der Unsicherheit, und im Zusammenhang damit auch die Unsicherheitsabsorption, stellen in Luhmanns Werk *Organisation und Entscheidung* eine zentrale Rolle dar, denen er ein ganzes Kapitel widmet.[1308] In zahlreichen Monografien Luhmanns, insbesondere zu den Funktionssystemen, besitzt der Begriff der Unsicherheitsabsorption in Bezug auf die Kommunikationsprozesse der sozialen Systeme eine zentrale Bedeutung.[1309]Luhmann merkt an, dass der Begriff zwar aus der Organisationstheorie (March/Simon) entstamme, jedoch unschwer auf alle sozialen Systeme zu generalisieren sei.[1310]

Unsicherheiten haben ihre Quelle in der Umwelt des Systems, die in den sozialen Systemen erst selbstreferentiell als Information produziert werden, die zuvor mittels der fremdreferentiellen Zuschreibung als irritierende und wahrgenommene Unsicherheit der Umwelt zugeordnet werden.[1311] Die Unsicherheitsabsorption findet in den systemeigenen Informationsverarbeitungen prozesshaft statt und ist immer eine vom System selbst konstruierte Sicherheit. Die Unsicherheitsabsorption produziert zugleich autopoietisch immer neue Unsicherheiten mit, die es zu verarbeiten gilt, ansonsten käme das System zum Erliegen.[1312]

„Unsicherheit entsteht bei gleichzeitigem Anfall von Wissen und Nichtwissen, entsteht also auf Grund dieser Differenz. Dabei sind Wissen ebenso wie Nichtwissen jeweils soziale Konstruktionen, die in dem System erstellt werden, das sie benutzt. Im Falle sozialer Systeme handelt es sich also um kommunizierten, durch Kommunikation für Kommunikation produzierten Sinn.“[1313]

1308 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 182–222.

1309 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 36: „Eine angenommene Kommunikation dient als Prämisse weiterer Kommunikation. Man kann für diesen Fall auch von erfolgreicher Unsicherheitsabsorption sprechen.“ Fußnotiz von Luhmann auf S. 36. Wir folgen hier einem auf Organisationen bezogenen Begriff von James G. March/Herbert A. Simon. ORGANIZATIONS:, New York, 1958.

1310 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 41.

1311 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 298f.

1312 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 54 und S. 185.

1313 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kommunikationen beruhen auf Informationsverarbeitungsprozessen. Informationsverarbeitung bedeutet in diesem Fall das Bearbeiten von Unsicherheiten und die Absorption der Gleichen durch die Produktion von Informationen im System selber. Dabei geht es nicht um Nichtwissen mit Wissen zu ersetzen, sondern die Seite von Wissen von der zweiseitigen Form von Wissen und Nichtwissen als Differenz zu markieren und somit Sicherheit zu konstruieren.[1314] Die Information ist die bezeichnete Seite der Differenz von Wissen und Nichtwissen. Die Information stellt den Unterschied dar, die durch das System von der nicht markierten Seite der Unterscheidung und von allem anderen unterschieden wird.[1315] Die Unsicherheit wird vom System bei der Beobachtung seiner Umwelt fremdreferentiell identifiziert. Die Absorption der Unsicherheit findet systemintern, also selbstreferentiell in Form von Informationsproduktion statt.[1316]

Interessant ist hierbei, welche theoriearchitektonische Möglichkeit der Begriff der Unsicherheitsabsorption Luhmann ermöglicht hat.[1317] Der Begriff der Unsicherheitsabsorption macht unter anderem die Umstellung von der strukturell-funktionellen Systemtheorie auf die funktionell-strukturellen Systemtheorie möglich, bei der die Idee der Funktion und der Prozesscharakter im Vordergrund stehen. Dadurch dass der Funktionsbegriff in den Vordergrund gestellt wird, wird es ermöglicht, nach der Funktion von (Kommunikation) sozialen Systemen und ihren Systemstrukturen zu fragen. Luhmann hat in diesem Zuge auch den Zweckbegriff bei Organisationen durch den Begriff der Unsicherheitsabsorption ersetzt, die gleichwohl für die Autopoiesis der Organisation Voraussetzung ist[1318]. „Die Autopoiesis von Organisationssystemen läuft also über Unsicherheitsabsorption. Unsicherheitsabsorption ist demnach nur ein anderer Begriff für die systeminterne Erzeugung von Information, und zwar, wie bereits gesagt, Information nicht über die Umwelt (nicht als systeminternes Kopieren von Umweltzuständen), sondern über die Unwahrscheinlichkeit systemeigener Einschränkungen des Spielraums anderer Möglichkeiten.“[1319] Der Ausgangspunkt für ein funktionelles Verständnis ist die Unsicherheit und die jeweilige systemspezifische Operationsform zum Umgang mit der entstehenden Unsicherheit im System. Anders gesagt, ist hier die Funktion der Unsicherheitsabsorptionsprozesse analog der Informationsverarbeitung von Organisation und Interaktionssystem gemeint und somit das prozessuale

1314 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 42.

1315 Vgl. Bateson, Gregory: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1987. S. 123. und ders. In: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 68.

1316 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 42.

1317 Vgl. Luhmann, Niklas: Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 308.

1318 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184.

1319 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 185.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Verständnis[1320] von sozialen Systemen zugrunde gelegt. Im Falle der Organisation ist die Unsicherheitsabsorption im Entscheidungsprozess gegeben.[1321] „Die organisatorische Unsicherheitsabsorption ergibt sich zwangsläufig daraus, dass eine Entscheidung eine andere informiert, also als Unterschied aufgefasst wird, der einen Unterschied macht."[1322] Im Falle der Organisation können im „Zeitlauf (…) die Entscheidungsprozesse in Organisationen als »Unsicherheitsabsorption« begriffen werden. Der Ausdruck Unsicherheitsabsorption ist ein Begriff nicht für die Einzelentscheidung (im Sinne eines Kriteriums rationaler Wahl), sondern bezeichnet den Modus der Verknüpfung von Entscheidungen. Sie findet statt, wenn eine Entscheidungsstelle Informationen verarbeitet, Schlüsse zieht, Risiken unvollständiger Information, übersehener Alternativen, unbekannter oder ungewisser Folgen übernimmt, und dann im weiteren Verlauf des Entscheidungsprozesses nur noch das Resultat, aber nicht mehr mit den angestellten oder nichtangestellten Erwägungen als Arbeitsgrundlage dient."[1323] Des Weiteren kann die Unsicherheitsabsorption, bezogen auf die organisationale Struktur der Entscheidungsprämisse, Personen zugeschrieben werden, weil Unsicherheit und ihre Absorption in sozialen Beziehungen stattfindet. In sozialen Kommunikationssystemen fungieren Personen als Zuschreibungsadressaten. Die Unsicherheitsabsorption hat in Bezug auf die Personen, die diese Funktion erfüllen, eine „Beziehung zu Verantwortung. Sie kann geradezu als die Quintessenz der Verantwortung angesehen werden."[1324] „Es ist nur eine andere Formulierung desselben Sachverhalts, wenn man Organisationen als Systeme beschreibt, in denen Entscheidungen andere Entscheidungen beobachten. Der Begriff der Unsicherheitsabsorption beschreibt, anders gesagt, die Sukzession von Entscheidungen, den Entscheidungsprozess. Die Unsicherheitsabsorption ist also in den Entscheidungsprozess selbst eingebaut, sie ist nichts anderes als ein Erfordernis seiner Sequenzialität."[1325] Die Sequenzialität der Entscheidungsprozesse erfolgt im zeitlichen Verlauf und beschreibt den Modus der Verknüpfung von Entscheidung an Entscheidung in der Organisation.[1326]

1320 Das prozessuale Verständnis und der Funktionsgedanke bei sozialen Systemen wird später in diesem Abschnitt erläutert, und zwar im Zusammenhang mit der Entwicklung der strukturell-funktionalen Systemtheorie Parsons, hin zur luhmannschen funktional-strukturellen Systemtheorie. Hierbei hat der Begriff der Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption mittelbar eine zentrale Relevanz.

1321 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 186.

1322 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 189.

1323 Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 238.

1324 Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 43.

1325 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 185.

1326 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 238.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

In Bezug auf die Interaktionssysteme spricht Kieserling von präkommunikativer und kommunikativer Sozialität, wie bereits vorher dargestellt wurde.[1327] Kieserling spricht von Sozialität, weil es sich bei Interaktion um „…einen Zusammenhang von Freiheitsgraden und Beschränkungen handelt, an deren Erzeugung mehr als nur ein Bewußtsein beteiligt ist. (…) Und präkommunikativ heißt diese Sozialität darum, weil sie an den für Kommunikation typischen Unsicherheiten und Sicherheiten nicht partizipiert."[1328] Die präkommunikative Form der Informationsverarbeitung in Interaktionssystemen stellt die Quelle für Unsicherheiten des kommunikativen Prozess des Interaktionssystems dar. Die Unsicherheiten werden über die reziproken Wahrnehmungen der anwesenden Bewusstseinssysteme an das soziale System in Form von Kommunikationsbeiträgen herangetragen[1329]. Die im Bereich der präkommunikativen Wahrnehmungsprozesse des Interaktionssystems erfolgenden Informationsverarbeitungen sind unspezifisch und stammen aus der Umwelt des Kommunikationssystems. Die Umwelt ist für das Interaktionssystem unter anderem die psychischen Systeme, in denen die Informationsverarbeitungen über die emotionalen und kognitiven Prozesse erfolgen. Dabei werden die Gedanken über die Sprache zu Kommunikationsbeiträgen markiert und strukturell an das Kommunikationssystem gekoppelt.[1330] Im Bereich der kommunikativen Sozialität werden diese Beiträge der Anwesenden zur Verfügung gestellt, indem das Kommunikationssystem entscheidet welcher Beitrag eine Anschlusskommunikation erfährt und welcher nicht[1331]. Entlang des behandelten Themas werden die Unsicherheiten im Interaktionssystem durch Informationsverarbeitungsprozesse absorbiert.[1332] „Dass für Funktionen der Unsicherheitsabsorption nur Kommunikation zur Verfügung steht, ist für uns eine Implikation unseres theoretischen Ansatzes. Individuen mögen ihre Unsicherheit durch Wahrnehmungen und durch Inspektion vor Ort beheben; aber das hat keine soziale Relevanz, wenn die so gewonnene Information nicht kommuniziert wird."[1333] Das Interaktionssystem als Form der Kommunikati-

1327 Vgl. hierzu Kapitel VIII in dieser Arbeit.

1328 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 118.

1329 Anschließend erfolgt die Selektion oder nicht Selektion durch das soziale System selbst, das ist der operativen Schließung sozialer Systeme zuzuschreiben, ob eine Information im System qualifiziert wird, oder ob es bei einem Rauschen aus der Umwelt bleibt.

1330 Vgl. hierzu Kapitel VIII *„Interaktionssysteme"* in dieser Arbeit. sowie Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

1331 Ob ein Kommunikationsbeitrag der Anwesenden Teil des Systems wird, formiert sich im Kommunikationssystem über Selektionsprozesse. Vergleiche hierzu in Kapitel VIII, um zu sehen wie die Schematismen der drei Sinndimensionen die Selektionsprozesse im Interaktionssystem bestimmen.

1332 Vgl. hierzu Kapitel VIII *Interaktionssysteme* in dieser Arbeit. sowie Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Studien über Interaktionssysteme. A.a.O. S. 118.

1333 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 214.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

on eignet sich für die Unsicherheitsabsorption in bestimmten Bereichen sozialer Ordnungsbildung. Insbesondere im Bereich der organisationalen Führungsinteraktion, bei der Unsicherheiten im Bereich der anwesenden Teammitglieder (Mitglieder der Organisation/z.B. einer medizinischen Fachabteilung, oder eines Pflegeteams etc.) bearbeitet werden müssen. „Achtet man (.) auf die Zeitverwendung der Führungskräfte, gewinnt man den (…) Eindruck[, dass] (h)ier (…) hauptsächlich interaktionsförmig, also mündlich kommuniziert [wird], und das scheint für systeminterne ebenso wie für externe Kommunikation zu gelten."[1334] Die Kommunikationskultur der Organisation ist eine orale Kultur, die interaktionsförmig abläuft.[1335] „Offenbar bietet die Interaktion unter Anwesenden mit ihrem ‚turn taking' und mit ihren Möglichkeiten, aber auch ihrem Zwang zu einer Sofortreaktion für die laufende Unsicherheitsabsorption erhebliche Vorteile – und dies sowohl für die Fixierung von Konsens als auch für die Fixierung von Dissens. Dass Ergebnisse protokolliert werden, ist damit nicht ausgeschlossen, aber das Protokoll hält typisch nur das Ergebnis, nicht das Verfahren der Unsicherheitsabsorption fest."[1336] In der organisierten Krankenbehandlung laufen soziale Phänomene, wie die unmittelbare Arbeit, mit dem Patienten in Form von Interaktionssystemen ab, in denen Unsicherheiten über Kommunikationen in Sicherheiten transferiert werden (oder nicht). Dieses wird später anhand eines Beispieles verdeutlicht. Im Interaktionssystem wird die Unsicherheitsabsorption über die Stabilisierung von Erwartungen über die reflexive Wahrnehmung der Anwesenden des Kommunikationssystems, also einhergehend mit dem Erwarten von Erwartung, erleichtert. „So bildet die soziale Integration der Perspektiven ein deutliches Problem aller Kommunikation, das aber durch reflexive Wahrnehmungen immer schon gelöst ist. In Situationen dieser Art kann Ego sehen, daß Alter sieht, was Ego sieht. Das Erwarten von Erwartungen wird deutlich erleichtert im Vergleich mit dem, was ohne Wahrnehmungsmöglichkeiten der Fall wäre. Die Reflexivität des Wahrnehmens erzeugt mindestens Rudimente einer gemeinsamen Situationsdefinition, an die man mit expliziter Kommunikation anschließen kann, sei es um sie zu verstärken, sei es um sie zu dementieren oder abzuschwächen. Sie erzeugt ein wie immer diffuses Vorverständnis, das man nicht durch Kommunikation einführen und dadurch der Möglichkeit einer Ablehnung aussetzen muß. So spart man nicht nur Zeit, sondern auch Konfliktpotentiale."[1337] Die reflexive Wahrnehmung kann man im Zusammenhang mit der Unsicherheitsabsorption als eine Art von Rückversicherung gegen die spezifischen Risiken von Kommunikation ansehen. „Die Wahrnehmung stellt Sicherheiten bereit,

1334 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

1335 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 215.

1336 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 215.

1337 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 123f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die auch sozial absehbar funktionieren und gleichwohl nicht über explizite Kommunikation erzeugt werden müssen."[1338]

Bevor nun konkreter auf die Informationsverarbeitungsprozesse und Unsicherheitsabsorptionsprozesse in der Organisation und im Interaktionssystem im Zusammenhang mit der organisierten Krankenbehandlung im Krankenhauses eingegangen wird, erfolgt zunächst eine Darstellung des prozessualen Systemverständnisses, das von einem strukturellen Verständnis von sozialen Systemen unterschieden wird. Die Darstellung des Unterschieds zwischen einem strukturorientiertem und prozessorientiertem Systemverständnisses soll dazu dienen, den Stellenwert der Begriffe Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption als Funktion für die Kommunikationssysteme (soziale Systeme) zu markieren.

Die Abgrenzung der strukturellen Verständnisform der Systemreferenzen, gegenüber dem prozessualen Verständnis von sozialen Systemen, lässt sich über den theoretischen Umbau der parsonschen Systemtheorie durch Luhmann herleiten. Hierzu soll zunächst ein Exkurs in die historische und theoriearchitektonische Umstellung der parsonschen struktur-funktionalistischen Systemtheorie, hin zur funktional strukturellen Systemtheorie Luhmanns weiterführen.[1339]

Luhmann sieht die Mängel der strukturell-funktionalen Theorie[1340] Parsons darin, dass sie den Strukturbegriff vor den Funktionsbegriff stelle und ihr somit die Möglichkeit fehle, Strukturen zu problematisieren.[1341] Demnach könne man nicht nach dem Sinn von Strukturbildung und Systembildung fragen. Luhmann selbst stellt daher den Funktionsbegriff vor den Strukturbegriff, womit man die Möglichkeit erhält, nach den Funktionen von Systemstrukturen, der hierarchischen Ordnung und der Systemdifferenzierung zu fragen.[1342] Wenn man den Funktionsbegriff im Zuge der Unterscheidung von Organisation und Interaktionssystemen in den Vordergrund stellt, erhält man die Möglichkeit nach den hierarchischen Ordnungen und nach den Funktionen der Systemstrukturen in der jeweiligen Systemreferenz zu fragen. „Luhmann entscheidet sich dafür, die Komplexität der Welt als Problem schlechthin zum Ausgangspunkt der Theoriebildung zu machen."[1343] Sowohl für das System als auch für seine Umwelt (sowohl für Organisationen als auch für Interaktionssysteme) ist die Komplexität als eine Gesamtheit aller möglichen Ereignisse zu verstehen.[1344]

1338 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. S. 123.

1339 Vgl. Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 19.

1340 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 144.

1341 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. Ebd.

1342 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 145.

1343 Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. A.a.O. S. 19.

1344 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 146.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Gesamtheit der möglichen Ereignisse ist wiederum in Form der doppelten Kontingenz in symmetrischer Weise auf beiden Seiten (System- und Umweltseite) gegeben.[1345] Beide Seiten der Form haben es im Prinzip mit gleicher Unsicherheit zu tun.[1346] „Das Problem stellt sich symmetrisch, die Problemlösung wird über Asymmetrisierung in die Wege geleitet, und Konsens bzw. Dissens sind dann Ergebnisse: Re-Symmetrisierungen. Sie sind wieder für beide Seiten in gleicher Weise Konsens bzw. Dissens."[1347] Die doppelte Kontingenz wirkt für die Systembildung autokatalytisch.[1348] Aufgrund der doppelten Kontingenz kommt es in sozialen Systemen, wie Organisationen, als auch in Interaktionssystemen zur Bildung von Unsicherheiten in ihrer Umwelt. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die doppelte Kontingenz und die in sozialen Systemen konstruierte Unsicherheit und Information, bezogen auf ihre Umwelten, eng miteinander verknüpft sind. Abhängig davon, wie Kontingenz thematisiert wird, kann sie zwei verschiedene Formen annehmen, je nachdem „wie die Umwelt gesehen wird: Wird die Umwelt als Ressource aufgefaßt, erfährt das System Kontingenz als Abhängigkeit. Wird sie als Information aufgefaßt, erfährt das System Kontingenz als Unsicherheit. Die Thematisierungen schließen sich wechselseitig nicht aus, da auch Informationen als Ressourcen behandelt werden können (…)."[1349]

10.2 Doppelte Kontingenz

Die doppelte Kontingenz ist maßgeblich für die Bildung von sozialen Systemen und sie wirkt autokatalytisch für die autopoietische Prozessweise von diesen.[1350]

Durch die sozial-katalytische Einwirkung der doppelten Kontingenz werden Selektionen initiiert. Mittels dieser Selektionen entstehen die Grenzen zwischen System und Umwelt. Diese Grenzen „konstituieren den Eigenbereich des sozialen Systems im Verhältnis zu dem, was für dieses System dann Umwelt wird. Was immer zur Lösung des Problems der doppelten Kontingenz beiträgt, gehört ins System. Was immer an Bewährungen oder an Anschlußselektionen anfällt, wird dem System selbst zugerechnet."[1351]

1345 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. A.a.O. S. 146.

1346 Vvgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 177.

1347 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. S. 177.

1348 vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 171f. u. S. 177.

1349 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 252.

1350 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 177.

1351 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 178.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die doppelte Kontingenz ermöglicht die Ausdifferenzierung von sozial unterschiedlichen Sinnperspektiven und ermöglicht zugleich die Ausdifferenzierung sozialer Systeme[1352]. „Soziales ist danach an allem Sinn zugänglich als Problem der Gleichsinnigkeit oder Diskrepanz von Auffassungsperspektiven. Es ist zugleich ein besonderer Anlaß zur selektiven Akkordierung von Handlungen in Systemen, die sich von ihrer Umwelt unterscheiden können."[1353]

Die doppelte Kontingenz ist auf beiden Seiten der System-Umwelt Differenz in gleicherweise gegeben. „Als Symmetrie ist sie ein in sich selbst zurücklaufendes Problem. Der andere ist ein alter Ego. Oder mit Gotthard Günther formuliert: »Das Du ›ist‹ immer das Ich in thematischer Umkehrung«. Aber er ist nicht nur das, er ist auch alter Ego."[1354]

Die Tatsache der doppelten Kontingenz zieht in sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung die Folgeproblematik der Unsicherheit innerhalb der Sozialdimension nach sich. Unsicherheiten entstehen, weil das Organisationssystem und die Interaktionssysteme der Krankenbehandlung (Alter und Ego) sich gegenseitig beobachten und sich in gleichem Maße Unsicherheiten aussetzen, weil alles kontingent ist und das in symmetrischer Form.

Die Unsicherheit hat ihre Quelle in der Umwelt des Systems, das bedeutet auch, dass Organisation und Interaktion als System-Umwelt Differenz gegenseitig die notwendigen Unsicherheitslagen für ein autopoietisches Fortschreiten der Informationsverarbeitungsprozesse der sozialen Systeme liefern. Die Unsicherheit ist ein Problem, die ihren Ursprung in der Sozialdimension bedingt und durch die doppelte Kontingenz zustande kommt. Ihre Problemlösung erfolgt in der Sachdimension, und zwar über die Einführung einheitlicher Konventionen zwischen dem Organisationssystem und den Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung sowie der Stabilisierung der Erwartungen in der Zeitdimension. „Das soziale System ist gerade deshalb System, weil es keine basale Zustandsgewißheit und keine darauf aufbauenden Verhaltensvorhersagen gibt. Kontrolliert werden nur die daraus folgenden Ungewißheiten in Bezug auf das eigene Verhalten der Teilnehmer. Eingeschränkt (= strukturiert) werden durch Systembildung die Möglichkeiten, sich in einer solchen Situation im eigenen Verhalten abzusichern. Nur so kommt eine autopoietische Reproduktion, kommt Handlung auf Handlung zustande. Die Unsicherheitsabsorption läuft über die Stabilisierung von Erwartungen, nicht über die Stabilisierung des Verhaltens selbst, was natürlich voraussetzt, daß das Verhalten nicht ohne Orientierung an Erwartungen gewählt wird."[1355] Das ist die Antwort auf die Frage, was die organisationalen Erwartungsstrukturen hinsichtlich des Ver-

1352 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 153.

1353 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Ebd.

1354 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 177.

1355 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 157f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

haltens ihrer Mitglieder bewirken. Wenn die Erwartungsstabilisierung erreicht werden kann, dann bieten die Erwartungsstrukturen Sicherheit und den Mitgliedern kann durch Erwartungsstrukturen eine Orientierung gegeben werden, welches organisationale Verhalten bezweckt wird. Das Interaktionssystem zwischen den Anwesenden Professionen und den Patienten kann sich also an den organisationalen Erwartungsstrukturen orientieren und organisationale Themen aufgreifen und Unsicherheiten bearbeiten.

Die Unsicherheit wird im System als Information produziert und bezieht sich in der Zuschreibung auf die Umwelt des sozialen Systems.[1356] Die Absorption dieser Unsicherheiten erfolgt durch die systemtypen-spezifischen Informationsverarbeitungsprozesse, in denen die Erwartungen der Organisation stabilisiert werden. Wie bereits in den Kapiteln V und VIII gezeigt wurde, unterscheidet sich die Art der Informationsverarbeitung in Organisationen und Interaktionssystemen. In Organisationen laufen die Informations- und Kommunikationsprozesse über Entscheidungen ab und in Interaktionssystemen sind es die Kommunikationen unter den Anwesenden. Die Stabilisierung der Erwartungen erfolgt in den Interaktionen der Krankenbehandlung durch die Kommunikation unter den Anwesenden, wie z.B. Mediziner, Patienten und Pflegenden. Soziale Erwartungen werden durch die kommunikative Bearbeitung von Themen der organisierten Krankenbehandlung in reflexiver Weise stabilisiert. Der Patient ist innerhalb der sozialen Systeme Organisation und Interaktion, wie alle anderen psychischen Systeme, nur Anwesender der Umwelt, welche relevante Irritationen und Unsicherheiten für die Prozesse der Systeme liefert oder nicht liefert. (Dieser Punkt wird später anhand der Visite als soziales Ereignis dargestellt.)[1357]

Im Falle der Organisation lässt sich der Unterschied zwischen einem strukturellen Organisationsverständnis und einem prozessualen Organisationsverständnis in folgender Form darstellen:

„Wenn man die andere Seite [der Organisation, A.d.A.] als »Entscheidungsprämisse« bezeichnet, gelangt man zu einem strukturellen Verständnis von Organisation. Wenn man [die andere Seite der Form jedoch] als »Unsicherheitsabsorption« bezeichnet, gewinnt man ein prozessuales Verständnis der Organisation.“[1358]

1356 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 148f.

1357 Siehe hierzu: Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 30. „Der Patient stellt zwar einerseits den Ausgangs– und Zielpunkt der Veranstaltung Krankenhaus dar, doch ist er andererseits zugleich nur als ein ephemeres Moment zu betrachten. Der Patient (…) ‚berührt nur gleichsam das Funktionsgefüge (und wird von diesem erheblich berührt), aber er geht recht eigentlich in dieses nicht ein‘.“

1358 Luhmann, Niklas: Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 308.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Falle der Interaktionssysteme kann gesagt werden, dass man ein prozessuales Verständnis von Interaktionssystemen gewinnt, wenn man in ihrem Fall eine Analogie zum prozessualen Verständnis von Organisationen anwendet. Die Funktion der Unsicherheitsabsorption lässt sich für die Systemreferenz der Interaktion ebenfalls für einen prozessualen Ansatz anführen: „Von Unsicherheitsabsorption sprechen wir im Anschluß an March und Simon. In seinem Ursprungskontext bezieht dieser Begriff sich zwar auf Organisationen, aber er läßt sich unschwer generalisieren, ja verlangt dies geradezu."[1359] Der zentrale Begriff der Funktion Unsicherheitsabsorption kann also aus der systemtheoretischen Organisationstheorie auch für die Theorie der Interaktionssysteme verwendet werden. Über die Unsicherheitsabsorption gelingt es, die beiden sozialen Systeme Organisation und Interaktion in einer Gesamtschau zu analysieren, da beide Systeme die gleichen Elemente verwenden, jedoch die Relationierung der Elemente systemspezifisch erfolgen. Die Unsicherheitsabsorption ist eine Form der Informationsverarbeitung. Die Informationsverarbeitung erfolgt in Organisation und Interaktionssystem unterschiedlich. Mit einem Rückgriff auf den triadischen Kommunikationsbegriff nach Luhmann[1360] soll dieses näher erläutert werden. Die Kommunikation besteht aus drei Sequenzen: Information, Mitteilung und Verstehen. Verstehen ist die Differenz aus System und Umwelt, oder anders gesagt die Differenz aus Selbstreferenz und Fremdreferenz. Die Information entstammt der Fremdreferenz, indem das System Umweltirritationen zur Information qualifiziert. Die Form der Mitteilung entstammt der Selbstreferenz und bezeichnet die Art und Weise, wie das soziale System die Information als Mitteilung in der Kommunikation weiterverwendet. Der Moment des Verstehens stellt beide Seiten der Differenz System/Umwelt dar, also die Form aus Selbstreferenz und Fremdreferenz. Die sozialen Systeme Organisation und Interaktion sind jeweils füreinander soziale Umwelt und über die Differenz der Selbstreferenz und Fremdreferenz werden Informationen unterschiedlich in den Systemen verarbeitet.

Die Unsicherheitsabsorption erfolgt über Erwartungsstabilisierungen im sozialen System selber und diese Form der Voraussage im System erzeugt wiederum Unbestimmbarkeit in der Umwelt des Systems. System und Umwelt fungieren in autokatalytischer Weise zueinander. Dies liegt an der reziproken Unsicherheitsproduktion bzw. Absorption.[1361] Das bedeutet, dass Organisation und Interaktion Ego und gleichzeitig alter Ego sind. Einerseits absorbiert das jeweilige System als Ego in Form seines systemspezifischen Informationsverarbeitungsprozesses Unsicherheit und produziert in Gleichzeitigkeit als alter Ego für das in der Umwelt liegende System Unsicherheit. Wenn die Organisation Unsicherheit in Erwartungsstabilisierung fixiert und absorbiert, dann stellt es als Umwelt für das Interaktionssystem die

1359 Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. A.a.O. S. 41.

1360 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 110ff.

1361 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 171.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Unsicherheit für das selbige zur Verfügung. Und anders herum verhält es sich ähnlich, wenn das Interaktionssystem Unsicherheit innerhalb seines Informationsverarbeitungsprozesses in Sicherheit transformiert, produziert es für die Organisation neue Unsicherheit. „Unsicherheitsabsorption verbindet Entscheidungen mit Entscheidungen, aber nicht jede Entscheidung mit jeder Entscheidung des Systems. Insofern sind Organisationen komplex: Sie können nicht jedes Element mit jedem anderen Element verknüpfen, sondern können nur selektive Verknüpfungen realisieren. Diese notwendige Selektivität kann man auch als Notwendigkeit eines systemeigenen Gedächtnisses begreifen. Mit ‚Gedächtnis' soll gesagt sein, dass das System zwischen Vergessen und Erinnern diskriminieren muss und in erster Linie, sei es über ein Kurzzeitgedächtnis, sei es längerfristig das aussortieren muss, was es vergessen kann, um damit freie Informationsverarbeitungskapazitäten wieder zu gewinnen. Die Hauptleistung des Gedächtnisses ist mithin das Vergessen, und Erinnern kommt nur auf dem Umweg der Inhibierung des Vergessens zu Stande. Eine Theorie des Gedächtnisses muss deshalb erklären können, dass und wie das Inhibieren des Vergessens konditioniert wird. Dies geschieht immer in der Gegenwart und normalerweise als Erfassung des gegenwärtigen Systemzustandes als bekannt und vertraut und damit als problemlos fortsetzbar."[1362]

Im Folgenden wird ein prozessuales Verständnis von Organisation verfolgt, indem die Unterscheidung *formal/informal*, die einem strukturellen Verständnis von Organisation entspricht, durch die folgende Unterscheidung *Organisation/Interaktion* ersetzt wird. Durch die Unterscheidung Organisation/Interaktion gewinnt man ein prozessuales Verständnis von Organisation. Hierzu wird im Weiteren die Funktion der Unsicherheitsabsorption speziell in der Organisation der organisierten Krankenbehandlung und den Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung analysiert.

Was heißt in diesem Zusammenhang nun Funktion?

Das jeweilige soziale System erfüllt seine Funktion durch seine systemeigenen Prozesse. Bei der Organisation handelt es sich bei den systemeigenen Prozessen um die Entscheidungen, die getroffen werden. Bei den Interaktionssystemen ist es die Kommunikation unter den Anwesenden. Mit diesen systemeigenen Prozessen erfolgen Informationsverarbeitungen im System. Informationen werden im sozialen System produziert, nachdem sie zuvor durch die Umwelt irritiert und verunsichert werden. Die Interaktionssysteme transformieren die Unsicherheit in Sicherheit, indem die Kommunikationsbeiträge der Anwesenden über eine thematische Ausrichtung selektiert werden[1363]. Das Thema eines Interaktionssystems stellt eine Struktur dar, die die Funktion der Selektion von Kommunikationsbeiträgen hat.

1362 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 192.

1363 Siehe hierzu Kapitel 8.3. *„Thema als eine Struktur des verbalen Kommunikationsprozesses im Interaktionssystem".*

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Funktion besteht demnach darin, die aus der rezipierten Umwelt entstandene Unsicherheit zu absorbieren und diese durch die sozialen Systeme in soziale Sicherheit zu transformieren. „Unsicherheiten sind, (…) kein Hindernis, sondern Ausgangspunkt kommunikativer Prozesse. Kommunikation gründet sich – so der Befund moderner Kommunikationstheorie – nicht auf den Sicherheiten eines perspektivenübernehmenden oder regelbasierten Verstehens, sondern im Wesentlichen in den Bereichen des Miss- und Nichtverstehens."[1364] Die Kommunikationssysteme der Krankenbehandlung können mit Unsicherheitslagen umgehen, „weil sie nicht von vornherein auf ein bestimmtes Ergebnis ausgerichtet [sind], sondern erst in ihrem Prozedere zu einem Arrangement finde[n], das dann im Hinblick auf die aufgeworfenen Sinnprobleme als praktikable Lösung erscheint."[1365] Innerhalb der Krankenbehandlung hat man es mit unterschiedlichen Kommunikationssystemen zu tun, die systemspezifisch die Unsicherheitslagen identifizieren und diese Unsicherheiten ebenso systemspezifisch verarbeiten und versuchen, diese in Sicherheiten zu transferieren. Sieht man sich die Behandlung eines Patienten im Krankenhaus an, „so erscheint es alles andere als selbstverständlich, dass Ärzte, Pflegekräfte, Patientenkörper, Patientenbewusstsein, Medizin, Wirtschaft und Organisationen, welche auf Krankenbehandlung spezialisiert sind, zu einem befriedigenden Arrangement finden."[1366] Das Organisationssystem in der organisierten Krankenbehandlung beobachtet seine relevante Umwelt, um mögliche Unsicherheiten als Information zu identifizieren. Diese Unsicherheiten gilt es in den organisationalen Verfahrensprozessen des Krankenhauses (beispielsweise interne Kommunikationswege, medizinische Behandlungspfade und Leitlinien sowie Pflegestandards) zu verarbeiten. „Die Unsicherheitsabsorption läuft über die Stabilisierung von Erwartungen, nicht über die Stabilisierung des Verhaltens selbst, was natürlich voraussetzt, daß das Verhalten nicht ohne Orientierung an Erwartungen gewählt wird."[1367]

1364 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 49.

1365 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 49.

1366 Vogd, Werner: Paradoxien einer chirurgischen Abteilung. Wenn leitende Akteure zugleich Entscheiden und Funktionieren sollen. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 109–136, S. 111.

1367 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 158.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.3 Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung – bezogen auf die Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem

Der analytische Zugangspunkt über die Unsicherheitsabsorption[1368] wird gewählt, um die Dienstleistung im Krankenhaus in Bezug auf die Interaktionssysteme (Professionelle und Klienten) der organisierten Krankenbehandlung sowie die Systemreferenz Organisation analysieren zu können.

Zur Unterscheidung von Organisationen als soziale Systeme und Interaktionssystemen wird das zuvor dargestellte prozessuale Verständnis[1369] von beiden Systemreferenzen vorgelegt. Im weiteren Verlauf sollen die Informationsverarbeitungsprozesse beider Systeme auf Absorption von Unsicherheit hin analysiert werden.

Unsicherheiten sind für das Organisationssystem und Interaktionssystem oftmals Unterschiedliches und ihre Verarbeitung im Kommunikationsprozess des unterschiedlichen Typen des Sozialsystems sieht ebenfalls anders aus. Im Folgenden wird konkret auf diesen Unterschied der Informationsverarbeitung in der Kommunikation des jeweiligen Sozialen Systems eingegangen[1370]. Die Unsicherheit ist ein Problem, das seinen Ursprung in der Sozialdimension des Sinns hat, denn ohne soziale Beziehungen würde Unsicherheit erst gar nicht entstehen.[1371] Die Problemlösung von Unsicherheit erfolgt über die Absorption unter Verwendung der Sinndimensionen (sozial, sachlich und zeitliche Dimension) und Stabilisierung der Erwartungen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung. Die Stabilisierung der Erwartung betrifft sowohl die Organisation als auch die Interaktionssysteme in der organisierten Krankenbehandlung, die unterschiedlich ausfallen können. Die Stabilisierung der Erwartungen erfolgt unter der Anwendung der Sinndimensionen und über die Verdichtung der Erwartungen zu einheitlichen Ansprüchen im Organisationssystem und den Interaktionssystemen, die die Bildung von strukturellen Kopplungen in der organisierten Krankenbehandlung ermöglichen. Außerdem wird eine Stabilisierung der Erwartungen in der Zeitdimension gewährleistet.[1372] Die

---

1368 Unsicherheitsabsorption erfolgt über die Erwartungsstabilisierung im System und die Transformation von Unsicherheit in Sicherheit über Informationsverarbeitungsprozesse des jeweiligen Sozialen Systems. vgl. hierzu; „Die Unsicherheitsabsorption läuft über die Stabilisierung von Erwartungen, nicht über die Stabilisierung des Verhaltens selbst, was natürlich voraussetzt, daß das Verhalten nicht ohne Orientierung an Erwartungen gewählt wird." Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 158.

1369 Vgl. hierzu die Ausführungen zu diesem Thema (Unsicherheit und Unsicherheitsabsorption) in diesem Kapitel zuvor.

1370 Vergleiche hierzu die spezifischen Operationsweisen der sozialen Systeme Orgnaisation und Interaktion in Kapitel V. „*Organisation*" und Kapitel VIII. „*Interaktionssystem*".

1371 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184

1372 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184f. und 188f. und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 158.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Unsicherheit wird im System als Information produziert und bezieht sich in der Zuschreibung auf die Umwelt der sozialen Systeme der organisierten Krankenbehandlung.[1373] Die Medizin ist in verschiedene Fachbereiche ausdifferenziert. Für die Pflege im Krankenhaus gilt diese Ausdifferenzierung in unterschiedliche Fachbereiche gleichwohl auch. Im Krankenhaus findet man Abteilungen, die hochgradig arbeitsteilige Organisationsformen sind. Ausgehend von verschiedenen Schnittstellen zwischen den fachspezifischen Abteilungen, die den Patienten und seinen Körper jeweils aus dem jeweiligen Medizin- und Pflegeverständnis der einzelnen Fachdisziplin betrachten, stellen sie füreinander eine Quelle vielfältiger Unsicherheitslagen dar. Gleichzeitig gewinnen die Fachdisziplinen durch medizinische und pflegerische Routinen in der arbeitsteiligen Organisationsform an Sicherheit in Bezug auf die Behandlung des Patienten innerhalb einer Fachdisziplin. Unsicherheitslagen entstehen wiederum dann, wenn es darum geht, die unterschiedlichen Diagnosen der einzelnen Fachdisziplinen integrativ zu einem Ergebnis zusammenzuführen, da die Krankenbehandlung oftmals komplex ist und fachsektorenübergreifend erfolgt. „Mit Blick auf die Entwicklung der medizinischen Organisationen treffen wir hier also auf den paradoxen Befund, dass die organisierte Medizin mit ihrer zunehmenden Ausdifferenzierung die ehemals auf eine >ganzheitliche< Perspektive orientierten Vertreter der ärztlichen Profession zwar zunehmend in eine Spezialistenrolle gedrängt hat, jedoch gerade deshalb vermehrt auf ihre generalistischen Kompetenzen angewiesen ist.“[1374] Jede Behandlung eines Patienten hat mindestens ein bis zwei weitere Prozesskontakte zu Funktionsabteilungen, wie z.B. der Röntgenabteilungen, Labor oder einer anderen Organisationsform, deren Aufgabe im Bereich der Funktionsdiagnostik liegt. Die unterschiedlichen medizinischen Fachabteilungen, die als Teilsysteme in der organisierten Krankenbehandlung mit der Notwendigkeit einer Abstimmung der interdisziplinären Prozesse in der Patientenversorgung einhergehen, werden mit Unsicherheiten konfrontiert, die es zu verarbeiten gilt. Unter anderem auch durch die interprofessionell geprägten Versorgungsformen bedingt. Durch die an der Patientenversorgung beteiligten Akteure, wie z.B. durch die Mediziner und den Pflegenden führt es dazu, dass Unsicherheiten generiert werden, die systemintern verarbeitet werden müssen, um eine soziale Ordnung zu gewährleisten. Die Absorption dieser Unsicherheiten erfolgt durch die systemtypen-spezifischen Informationsverarbeitungsprozesse, in denen die Erwartungen der Organisation stabilisiert werden. Wie bereits in den Kapiteln V und VIII gezeigt wurde, unterscheidet sich die Art der Informationsverarbeitung in Organisationen und Interaktionssystemen. Die Versorgung der Patienten innerhalb der organisierten Krankenbehandlung ist ein interaktionsreiches Phänomen, das aus pflegerischen, medizinischen und anderen weiteren Aufgaben die Handlungsalternativen

1373 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 148. Fußnote 1.

1374 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 227.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und die Handlungsspielräume zusammensetzen.[1375] Ausgehend von der Referenz des Organisationssystems trifft jede Fachdisziplin ihre Entscheidung in der Krankenbehandlung in Form der Diagnose. Betrachtet man jede Fachdisziplin für sich als autopoietisches Organisationssystem im Krankenhaus, erfolgt eine Zusammenschau der einzelnen fachspezifischen Diagnosen innerhalb von Interaktionssystemen, wie man sie z.B. aus fachdisziplinübergreifenden Röntgenbesprechungen kennt, oder aber aus Kommunikationen unter Anwesenden der unterschiedlichen Fachdisziplinen, die im Nachgang von konsiliarischen Untersuchungen des Patienten erfolgen.[1376] „Der Erfolg der modernen Medizin beruht entsprechend auf der mit der Differenzialdiagnostik entwickelten Interpretationslehre, welche Symptome in kommunizierbare und in Beziehung setzbare Befunde überführen konnte. Die Überführung von Körperunsicherheit in medizinisches Handlungswissen ist dabei jedoch eng an die Expertenrolle eines Arztes gebunden, der im Rekurs auf die biomedizinischen Wissensbestände jene Interpretationsleistungen vollzieht, welche dann die Kontingenzen in Bezug auf die Krankheitsdeutung qua persönlichem Urteil schließen."[1377] Es ist an dieser Stelle bemerkenswert, wie sehr die organisierte Krankenbehandlung als Kommunikationssystem auf die individuelle Interpretationsleistung und Urteilsbildung einzelner Personen angewiesen ist. Bei den Ärzten im Allgemeinen, aber auch insbesondere bei Ärzten, die zudem noch in der Position eines Ober- oder Chefarztes in der organisationalen Rolle einer Person mit Entscheidungskompetenz fungieren, kommt die individuelle Interpretationsleistung sozialer Situationen, wie sie in der Form eines Interaktionssystems zwischen Professionellen und Patienten vorkommt, zu tragen.[1378]

Vergleichbares gilt für den Pflegedienst. Zum einen für den Aspekt der Person als Entscheidungsprämisse, die im Anschluss an die Operationen der Organisation und der Interaktionssysteme individuelle Interpretationsleistungen zur Verfügung stellt und zum anderen für den Aspekt der Ausdifferenzierung der Subsysteme. Wenn man die fachspezifisch unterteilten Abteilungen zugrunde legt und die Kommunikationen zwischen den an der Krankenbehandlung eines Patienten beteiligten peripheren Pflegestationen, beispielsweise den Funktionsabteilungen, Zentral-OP oder der Intensivpflegestation, vergleicht, dann könnte man feststellen, dass unterschiedliche Schwerpunkte und Zielsetzungen vorherrschen und unterschiedliche

1375 Vgl. Schiemann, Doris et. al.: DNQP Standards – 1393 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege. Osnabrück, 2007. S. 2.

1376 Vgl. hierzu: Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 227.

1377 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 241.

1378 Der Aspekt der organisationalen Rolle der Person als Entscheidungsprämisse (und Zurechnungspunkt) und das Verhältnis von Person zur Organisation und zum Interaktionssystem werden später noch differenzierter entfaltet im Kapitel 10.7.6. *„Die Form der Person im Medium der Organisation".*

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Entscheidungsprämissen eine Rolle spielen könnten. In den einzelnen Organisationsformen des Pflegedienstes gelten unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte. Ziel ist es, die vielfältigen anamnestischen Ergebnisse und Medizin- und Pflegebefunde innerhalb eines Interaktionssystems, wie z.B. der Übergabekommunikation der Anwesenden Pflegenden aus den verschiedenen Fachbereichen, zusammenzuführen und Unsicherheiten durch Informationsverarbeitungsprozesse in Sicherheiten zu transformieren.[1379] Die Notwendigkeit der Unsicherheitsabsorption erwächst auf der Grundlage der modernen Krankenbehandlung, die einhergehend mit dem Wissenszuwachs in ausdifferenzierter Form vermehrt Reflexionsmöglichkeiten bietet. In Bezug auf die Wissensanwendung und der Bewertung werden in der organisierten Krankenbehandlung, aufgrund der wachsenden Komplexität, Unsicherheiten und Unschärfen erzeugt, bei denen es gilt, diese in Sicherheit zu überführen und Anschlussoperationen zu ermöglichen[1380].

In Bezug auf den unmittelbaren Kontakt zum Patienten findet die Unsicherheit in einer fortlaufenden Kommunikation zwischen Patient- und Behandlungsteam statt. Hier wird von Situation zu Situation versucht, Erwartungen zu bestätigen bzw. zu korrigieren, um somit Unsicherheiten zu absorbieren, denn Unsicherheit ist der ständige Begleiter der Kommunikation. „Die Kommunikation erhält in diesem Prozess sozusagen immer wieder vom Ende her ihre Bestimmung. Zu Beginn eines Kontaktes, einer Begegnung, erscheint der Sinn der wahrgenommenen Ausdrucksgestalten – deren Inhalt wie auch ihr Kontext – von beiden Beziehungspartnern relativ unbestimmt, um dann später in der Kommunikation in etwas stabilere Erwartungen einrasten zu können. Die [Behandlungsteam-Patient] Beziehung erscheint hiermit als etwas hochgradig Fragiles, als etwas das von Moment zu Moment erneut genährt und stabilisiert werden will. Wenn dies nicht geschieht, kann Vertrauen in die jederzeit ebenso mögliche gegenteilige Situationsdeutung – in Misstrauen – umschlagen.“[1381] Vertrauen hat die Funktion der Komplexitätsreduktion[1382] und kann gleichwohl Unsicherheit absorbieren. Besteht seitens des Patienten gegenüber dem Arzt Vertrauen, übergibt er ihm die Entscheidungsautorität, die dazu führt, dass durch Entscheidungen die Unsicherheiten absorbiert werden können. Der Arzt ist in diesem Fall der Entscheider[1383] in dieser organisational gerahm-

1379 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 227.

1380 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 242.

1381 Vogd, Werner: Anthropologie des Vertrauens – Psychotherapeutische Beziehungen im Spannungsfeld von Zwang und Freiheit. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 61–75, S. 71.

1382 Vgl. Luhmann, Niklas: Vertrauen. Ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität. Lusius und Lucius Verlag.Stuttgart, 2000. S. 60f. u. S. 83ff.

1383 Vgl. Vogd, Werner: Rahmungen– Sterben im Modus des als ob. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 129–142, S. 139. ebenso: Erdwien, Brigitte: Kommunikations-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ten Interaktion der Krankenbehandlung.[1384] Als Entscheider stellt der Arzt die organisationale Struktur in Form einer Entscheidungsprämisse dar. Neben der Expertenmacht des Arztes, die aus der medizinischen Wissensasymmetrie resultiert, und der Definitionsmacht, der Arzt diagnostiziert und verpflichtet zur Befolgung der ärztlichen Anordnung, hat er auch die Steuerungsmacht.[1385] „Die Steuerungsmacht des Arztes ergibt sich aus seiner funktional-spezifischen Kompetenz und dem instrumentell-technischen Handeln. So definiert er Beginn, Verlauf und Ende des Kontaktes. Auf das Krankenhaus bezogen bedeutet dies beispielsweise, dass der Arzt den Zeitpunkt von Untersuchungen oder der täglichen Visite bestimmt, während der Patient darauf keinen Einfluss nehmen kann und auch Wartezeiten in Kauf nehmen muss (…). Zudem liegt in der Kontaktsituation die Gesprächsleitung beim Arzt. Er verfügt über Möglichkeiten, das Gespräch zu steuern und Einfluss auf die Initiativen des Patienten (z.B. Fragen) auszuüben."[1386]

In Organisationen laufen die Informations- und Kommunikationsprozesse über Entscheidungen ab und in Interaktionssystemen sind es die Kommunikationen unter den Anwesenden, wie sie z.B. in der Arzt-Patient, bzw. Pflege-Patient- Interaktion abläuft. Unsicherheitsabsorption findet in beiden sozialen Systemen über die reflexive Stabilisierung von Erwartungen statt.

Die Stabilisierung der Erwartungen innerhalb von Organisationen findet über die Routinisierung der möglichen Freiheitsgrade und Kontingenzfixierung über Entscheidungsprogramme statt. Hier dient der Organisation die Macht zur Entscheidung über Hierarchie und Kommunikationswege zur Unsicherheitsabsorption. „Unsicherheitsabsorption ist in diesem Sinne durchaus synonym mit Macht zu sehen. In diesem Sinne müssen Organisationen als soziale Systeme betrachtet werden, die in der modernen Gesellschaft ausdifferenziert werden, um Entscheidungen möglich zu machen, die sie vor dem Hintergrund der Einführung von Routinen in einem ersten Schritt unmöglich macht, genau in dieser Form Entscheidungen über Routinen jedoch erst möglich macht."[1387] Die Macht einer Fachabteilung besteht in

---

strukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 202.

1384 Vgl. Tezcan–Güntekin, Hürrem: Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen! – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 95–111, S. 109 u. 110.

1385 Vgl. Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 68.

1386 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. Ebd.

1387 Baecker, Dirk: Organisation als Begriff. Niklas Luhmann über die Grenzen des Entscheidens. Lettre International 49. S. 97–101., 2000. S. 100. vgl. ders. auch In: Baecker, Dirk: Organisation als Begriff. In: Wozu Soziologie. Kadmos Verlag. Berlin, 2004. S. 83–106.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Entscheidung in Bezug auf die Diagnosestellung, die wiederum auf dem Fachwissen der medizinischen Wissenssphäre dieser Fachdisziplin basiert. Innerhalb der Organisation erfolgt die Unsicherheitsabsorption über die Entscheidungsprozesse. In der organisierten Krankenbehandlung sind es die Entscheidungen, die innerhalb der Versorgungsprozesse getroffen werden. „Die Entscheidungsprozesse im Krankenhaus werden vielfach durch die überindividuellen organisatorischen Dynamiken geprägt. Der Klientelbezug verschwindet dabei hinter partikularen Dienstleistungsaufträgen, die im Sinne hochgradig arbeitsteilig organisierter Versorgungsprozesse vollzogen werden."[1388]

Die Stabilisierung der Erwartungen erfolgt innerhalb der Interaktionen der Krankenbehandlung durch die Kommunikation unter den Anwesenden, wie z.B. Mediziner, Patienten und Pflegende. „Die Interaktion verfügt gegenüber anderen Kommunikationsformen über spezifische Eigenmittel, um diese und andere Unsicherheiten zu beruhigen."[1389] Der Patient ist innerhalb der sozialen Systeme Organisation und Interaktion, wie alle anderen psychischen Systeme, nur anwesende Umwelt, die relevante Irritationen und Unsicherheit für die Prozesse der Systeme liefert. „Der Patient stellt zwar einerseits den »Ausgangs- und Zielpunkt der Veranstaltung« Krankenhaus dar, doch ist er andererseits zugleich nur als ein ›ephemeres‹ Moment zu betrachten. Der Patient (…) ‚berührt nur gleichsam das Funktionsgefüge (und wird von diesem erheblich berührt), aber er geht recht eigentlich in dieses nicht ein'."[1390]

Die Informationsverarbeitungsprozesse der jeweiligen Systemreferenz dienen der Funktion zur Unsicherheitsabsorption, indem sie Unsicherheit in Sicherheit transformieren. „Mit dem Begriff der Unsicherheitsabsorption wird der prozessuale Aspekt betont."[1391] Die Prozesse der Informationsverarbeitung innerhalb von Entscheidungen, beziehungsweise Entscheidungsprozessen in Organisationen und Kommunikationsprozessen unter Anwesenden in Interaktionssystemen, folgen der Funktion der Unsicherheitsabsorption. Die Darstellung der Unterschiede in der Prozessweise[1392] der jeweiligen Systemreferenz zur Erfüllung der Funktion der Unsicherheitsabsorption soll zu einem weiterführenden Verständnis beitragen. Baobachtet man die Außendarstellung eines Krankenhauses, die in der Regel in Form von Unternehmensleitbildern gegeben sind, und vergleicht man die darin deklarierten Unternehmensziele mit den Beobachtungen des interaktionellen Geschehens innerhalb der Patientenzimmer, kann man Abweichungen feststellen. Es

1388 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 299.

1389 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 251.

1390 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 30f.

1391 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 200.

1392 Hiermit ist die unterschiedliche Form der Unsicherheitsabsorption von Organisation und Interaktion gemeint.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gibt diese Differenz zwischen der Selbstbeschreibung von Krankenhäusern in ihren Leitbildern und den Interaktionen von Patienten, Plfegenden und Ärzten. Petzold stellt fest, dass organisationale Leitbilder eine kompensatorische Funktion im Zusammenhang mit der Kundenorientierung und den marktwirtschaftlichen Aspekten für psychosoziale Institutionen des Gesundheitswesens haben. Leitbilder werden von Betriebsleitungen als disziplinarisches Instrument bei den Organisationsmitgliedern eingesetzt, um auf leitbildkonformes Verhalten zu verweisen, „es hochzuhalten und zu sagen, ‚hier steht das aber anders drin'. (…) Die menschenfreundlichen Werte von Leitbildern werden durch derartige Momente struktureller und manifester Gewalt und Disziplinierung (‚Waffe') konterkariert."[1393] Hier sind zwei Systemrealitäten zu beobachten, die gleichzeitig operieren. Mit den unterschiedlichen Systemrealitäten sind an dieser Stelle die unterschiedlichen Formen der Informationsverarbeitungsprozesse von der Organisation und dem Interaktionssystem gemeint. Das Organisationssystem nimmt seine Umwelt durch die spezifische Beobachtungsweise wahr, geschuldet seiner eigenen Systemrationalität, und produziert systemintern autopoietisch und operativ geschlossen die Informationen, die es produziert. Die Organisation beobachtet seine Umwelt und beobachtet ebenfalls sich selbst in seiner Umwelt. Wobei die Selbstbeobachtung nichts mit den organisationalen Selbstbeschreibungen zu tun hat, wie im Folgenden zu sehen ist. „Unter ‚Selbstbeschreibung' [ist] die Produktion eines Textes oder funktionaler Äquivalente eines Textes (zum Beispiel indexicalexpressions wie ‚wir' oder ‚hier' oder eines Eigennamens) verstehen, mit dem und durch den die Organisation sich selbst identifiziert. Der Text muss nicht als ein gleichsam biblisches, kanonisches Dokument vorliegen; aber was immer die Funktion der Selbstbeschreibung erfüllt, muss gewisse Anforderungen an Selbstreferenz auf der Ebene des Systems erfüllen. Es muss ganz verschiedene Situationen, Anlässe, Umstände durch Identität der Referenz übergreifen und zusammenschließen, muss als zeitbeständig immer ‚Dasselbe' bezeichnen, aber zugleich, was Sinngehalte betrifft, flexibel sein. Selbstbeschreibungen unterscheiden sich von den laufenden Selbstbeobachtungen, mit denen das System den Bezug auf sich selbst, den Ertrag der Unsicherheitsabsorption und die Anschlussfähigkeit des Entscheidens sichert."[1394] Das bedeutet, dass die Systemrealität der Organisation (Selbst- und Fremdbeobachtung der Organisation) von den organisationalen Selbstbeschreibungen unterschieden werden muss. Die Selbstbeschreibungen sind Simplifikationen, die die Funktion der Gedächtnisleistung für die Organisation erfüllen sollen und dabei hochanfällig für Störungen sind[1395]. Zudem sind die beobachtbaren Interaktionen in den Patientenzimmern und auf den Stationen eines Krankenhauses nicht immer, oder gegebenenfalls auch viel-

1393 Petzold, Hilarion G.: Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. A.a.O. S. 416–417.

1394 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 417.

1395 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 418.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

leicht fast nie, kongruent mit den organisationalen Selbstbeschreibungen. Die Funktion ist darin zu sehen, dass „Selbstbeschreibungen, (…) der Koordination von Gedächtnisleistungen [dienen], die anderenfalls psychisch gebunden, nämlich auf Wahrnehmungen und auf das Wiedererkennen von Wahrnehmungen angewiesen blieben. [Selbstbeschreibungen] sind das Gedächtnis sozialer Systeme, gleichviel ob sie schriftlich fixiert sind oder nur mündlich tradiert werden. Sie sind also in sozialen Systemen ein funktionales Äquivalent für das, was psychisch durch Wahrnehmung geleistet wird, ja Wahrnehmung überhaupt erst ermöglicht. Sie dienen nicht der Anpassung des Systems an seine Umwelt, auch nicht der symbolischen Honorierung institutioneller Werte oder Pflichten. Sie erzeugen aber, stattdessen, die Unterscheidung von Konformität und Abweichung, sodass das System die Möglichkeit hat, sich in eine Abweichung vom eigenen Text hineinprovozieren zu lassen, wenn die Umstände dafür ausreichende Unterstützung bieten.“[1396]

Das Interaktionssystem hat ebenfalls eine systemspezifische Wahrnehmung der Umwelt gegenüber anzustellen (Fremdreferenz), die wiederum nur durch die systemintern verfügbaren (Sinn-) Möglichkeiten erfolgen kann, um operativ geschlossene Informationen zu produzieren (Selbstreferenz).[1397] Das bedeutet, dass das Außen nur Innen als Information mit Hilfe der Sinnstrukturen des Innens (des Systems), mit denen das Außen (Umwelt) beobachtet werden kann und als Information (Differenz von außen und innen im Innen des Systems selbst) konstruiert wird. „Jede einzelne Kommunikation unter Anwesenden bezieht sich, anders würde sie gar nicht als zur Interaktion gehörig erkennbar, auf andere Kommunikation im selben System, und sie kann ihren eigenen Sinn nur durch Selektion solcher internen Beziehungen spezifizieren. (…) Durch diese Art der selbstreferentiellen Konstitution wird das Interaktionssystem im Verhältnis zur Umwelt ausdifferenziert – und zwar sowohl im Verhältnis zur interpenetrierenden Umwelt der psychischen Systeme von Anwesenden als auch im Verhältnis zur Gesellschaft.“[1398] In Bezug auf das Krankenhaus kann man wie folgt konkretisieren. Das Interaktionssystem differenziert sich im Verhältnis zur Organisation aus – und zwar sowohl im Verhältnis zu den psychischen Systemen, die als Mitglied (Professionen im Krankenhaus) und als Nicht-Mitglied des Krankenhauses (Patienten) zur interpenetrierenden Umwelt gehören.

1396 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 418f.

1397 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 593ff.

1398 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O 9. S: 188.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

An dieser Stelle wird die Fragestellung hilfreich sein, wie nun die Prozesse des Organisationssystems und Interaktionssystems im Krankenhaus der Funktion der Unsicherheitsabsorption folgen, denn Interaktionen unter organisationalen Mitgliedern können nicht einfach als Mittel für die organisationalen Zwecke begriffen werden[1399]. „Die Krankenbehandlung beruht auf rollenförmigen Beziehungen, die den beteiligten Akteuren stereotypisierte Handlungsabsichten unterstellen muss. Mit Blick auf die unhintergehbare Differenz von Kommunikation und Bewusstsein (man kann nicht wissen, was in dem anderen wirklich vorgeht), besteht auch hier eine konstitutionelle Unsicherheit, die nur dadurch beruhigt werden kann, dass man sich auf Kommunikation einlässt, um auf diesem Wege eine kontinuierliche Neuausrichtung der Erwartungen zu ermöglichen.“[1400] „Als System eigner Art konfrontiert [das Interaktionssystem] das Handeln und Erleben der Beteiligten immer auch mit interaktionseigenen Problemen, die sich nicht aus einer Dekomposition des Systemzwecks ergeben und mit Ihrem Problemlösungsbereich weitgehend querstehen zu dem, was die Organisation als eindeutig positiv oder eindeutig negativen Beitrag qualifizieren könnte.“[1401] Goffmann und auch Kieserling sind bereits den Schritt gegangen, indem sie den Fokus weg von der informalen Organisation hin zum eigenen System der Interaktion in der Organisation einstellten.[1402] Goffmann beschrieb, dass sich das Interaktionssystem aufgrund seines eigenen Systemcharakters, die von der Organisation ausgehende Instrumentalisierung verhindere.[1403] „Die Spannung wird also darauf zurückgeführt, daß unterschiedliche Ebenen der Systembildung im Spiel sind“[1404], die hinsichtlich der Informationsverarbeitung zur Absorption der Unsicherheiten in sozialen Situationen unterschiedlich prozessieren. Die Unsicherheiten im sozialen Phänomen der organisierten Krankenbehandlung unterliegen, hinsichtlich ihrer Möglichkeiten zur Absorption, ebenfalls den hier beschriebenen theoretischen Gesetzmäßigkeiten. Zur besseren Nachvollziehbarkeit dieser theoretischen Ausführungen und zur Verknüpfung an praktischen Situationen in der organisierten Krankenbehandlung wird im Folgenden versucht, ein Bezug zu praktischen Beispielen herzustellen.

1399 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S: 343.

1400 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 48.

1401 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S: 343.

1402 Vgl. hierzu: Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 343. ebenso: Goffmann, Erving: Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1971. S. 106f.

1403 Vgl. hierzu: Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S: 343. ebenso: Goffmann, Erving: Interaktionsrituale. A.a.O. S. 106f.

1404 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S: 343.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.4 Beispielsituation der Visite in der organisierten Krankenbehandlung

Die oben aufgestellte Fragestellung soll im Folgenden am Beispiel der Visite analysiert werden. Die Visite eignet sich für eine nähere Analyse, weil sie als Organisationsform einen zentralen Bereich der Arbeitsorganisation auf Station darstellt. Die Art und Weise wie die Visite organisiert ist, hat Auswirkungen auf den gesamten Stationsablauf und somit auch auf die Prozesse in der Krankenbehandlung.[1405] Ein soziales Phänomen wie die organisierte Krankenbehandlung lebt von der Kommunikation unter den beteiligten Professionen und dem Patienten. Die Visite stellt den organisationalen Rahmen für dieses Kommunikationssystem (Interaktionssystem) dar, in dem Ärzte, Pflegende und Patienten als Anwesende gegebenenfalls zumindest theoretisch die Möglichkeit haben, Beiträge für die Selektionsvorgänge des Kommunikationssystems zu liefern. Es könnte von der Annahme ausgegangen werden, dass der vom Krankenhaus angebotene Rahmen in Form der Visite für den Patienten die Möglichkeit bietet, dass der Patient in gewisser Weise seine Individualität zugesprochen bekommt. Die Ergebnisse in Studien zeigen Gegensätzliches auf. Beispielsweise kommt Bartholomeyczik (2008) in der Interventionsstudie in Bezug auf Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zu folgendem Ergebnis: „Auf den chirurgischen Stationen zeigten sich ausgeprägte Problematik der kurzen Präsenzzeiten der Ärzte auf Station. Bedingt durch lange OP-Dienste, kurze Visitenzeiten und daraus resultierende ungenügende Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Berufsgruppen sind die Arbeitsabläufe auf Station stark betroffen. Daraus entstehen zahlreiche Folgeprobleme, die sich in Auswirkungen stations- und hausspezifisch unterschiedlich darstellen.“[1406] Ein ähnlich gelagertes Ergebnis für die Visite als Kommunikationskorridor stellt auch Bartholomeyczik (2008) für die Internistische Fachdisziplin fest, wobei der Problemschwerpunkt, der ursächlich für die dysfunktionalen Abläufe der Visite ist, anders topologisiert ist. „Auf den internistischen Stationen hingegen schienen stationsinterne organisatorische Probleme zu dominieren. Das Teamverständnis kann zwar in der Regel als gut bezeichnet werden, trotzdem wünschen sich Ärzte und Pflegende gleichermaßen eine bessere gegenseitige Wertschätzung, Anerkennung und Kooperation. Die zu bearbeitenden Probleme betreffen überwiegend organisatorische Mängel in den Arbeitsabläufen und Strukturen. Auch hier liegen einrichtungs- und stationsspezifische Unterschiede in der Problemintensität vor.“[1407] Im Bereich der Pflege gibt es analog der medizinischen Visite, die in der Regel durch Vertreter beider Professionen begleitet werden sollte, die sogenannte Pflegevisite, die in den Krankenhäusern in der BRD

1405 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Abschlussbericht Forschungsprojekt F 2032. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Dortmund, Berlin, Dresden, 2008. S. 13.

1406 Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. A.a.O. S. 35.

1407 Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. A.a.O. S. 35f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nicht flächendeckend implementiert ist. In den Interventionsstudien kam das Ergebnis hervor, dass gemeinsame Visiten oftmals fehlten, weil der Pflegedienst diese nur partiell begleitete.[1408]

Die Visiten sind als organisational vorgegebene Rahmen für eine gemeinschaftliche Kommunikation unter den Akteuren in der organisierten Krankenbehandlung zu betrachten. „Die Visite ist der zentrale Ort des Informationsaustausches zwischen Arzt, Schwester und Patient sowie der soziale Ort der Entscheidung über medizinische und pflegerische Maßnahmen am Patienten."[1409] Pflegende werden als Mittler zwischen Arzt und Patient beschrieben, und oftmals sogar zum Sprachrohr des Patienten qualifiziert.[1410] Aufgrund hohen Arbeitsaufkommens und Personalmangels im Bereich des Pflegedienstes bleibt die pflegerische Begleitung der ärztlichen Visite in der Praxis aus.[1411] Diese Einsparung bringt Nachteile mit sich, da trotz der Arzt-Patienten Beziehung „das Pflegepersonal ‚dichter an dem Patienten dran' (sei) und erfülle eine wichtige soziale Funktion, da es die Verbindung zwischen dem Patienten und dem Arzt darstelle, Vereinzelt wird sogar angemerkt, der Patient habe in der Regel das größte Vertrauen zum Pflegepersonal"[1412].

Visiten laufen, (nach den oben aufgeführten Studienergebnissen[1413]) hinsichtlich quantitativer Aspekte nach zu urteilen, in der Praxis vergleichsweise in reduzierter Form ab. In Bezug auf die qualitativen Aspekte der Visite kann die Ursache in dem zeitlich zu kurzen Umfang der Visite gesehen werden. Die inhaltliche Gestaltung der Visite korrelierend mit der Frage nach den Zeitressourcen.[1414] Der Arzt bestimmt die Themen der Kommunikation[1415], wobei die Fragegestaltung stark bio-

1408 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. A.a.O. S. 76.

1409 Weidmann, Reiner: Rituale im Krankenhaus. Ullstein Mosby Verlag. Berlin/Wiesbaden. 2. Auflage, 1996. S. 115.

1410 Ott, Roland: Die Stationsvisite. Quantitative und qualitative Analyse internistisch-geriatrischer Visitengespräche und Konsequenzen für den Klinikalltag. Lit-Verlag: Münster, 1996. S. 8.

1411 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Abschlussbericht Forschungsprojekt F 2032. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Dortmund, Berlin, Dresden, 2008.

1412 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 231.

1413 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. A.a.O. S. 76.

1414 Vgl. hierzu auch Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 97 f.

1415 Vgl. Schubert, Cornelius: Zwischen Bürokratie und Ökonomie – Oder: Wie man die Verwaltung täuscht, Patienten behandelt und auch wieder los wird. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 143–159, S. 150.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

medizinisch ausgerichtet[1416] ist, was rein rational nachvollziehbar ist, in Anbetracht der Zeitproblematik[1417] (vgl. Bartholomeyczik 2008). Die zur Verfügung stehende Zeit wird effizient für die medizinischen Belange genutzt und weniger für die holistisch ausgerichtete Krankenversorgung, wie man sie in Selbstbeschreibungen von Krankenhäusern findet. In diesem Sinne kann die Kritik und Anmahnung durch den Bundegesundheitsminister Hermann Gröhe von 2014 gelesen werden. Er fordert mehr Respekt gegenüber Patienten. „Der Umgang mit Patienten, und dazu gehört eine verständliche Sprache, muss in der Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal eine stärkere Rolle spielen."[1418] Er reagiert mit seiner Forderung auf die Ergebnisse einer Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIDO), „wonach 60 Prozent der gesetzlich Versicherten zu wenig Gesundheitskompetenz besitzen. Demnach hat jeder vierte gesetzlich Krankenversicherte Schwierigkeiten, Informationen des Arztes eigenverantwortlich umzusetzen."[1419] Bundesgesundheitsminister Gröhe weiter; „Schwerkranke sind keine ‚Kostenausreißer' Das muss uns aufrütteln. Das Wissen über die Gesundheit entstehe vor allem im persönlichen Gespräch. Deshalb sei es eine Frage des Respekts, dass den Patienten ihre Krankheit und die Therapiemöglichkeiten verständlich erklärt werden. Dass Schwerstkranke in Kliniken als ‚Kostenausreißer' oder ‚Hochkostenfäll' bezeichnet würden, sei empörend. Die AOK-Studie ist die erste repräsentative bundesweite Umfrage zur Gesundheitskompetenz der Deutschen."[1420] Die Ausführungen von Gröhe sind eine einseitige Kritik gegenüber der Organisation Krankenhaus, welche die Patienten, unter anderem im Rahmen der DRG-Systematik, in einer bestimmten Logik des Wirtschaftssystems betrachtet. Zum Teil auch, wenn es um den Systemerhalt als Organisation geht. Dieses Thema ist aber nicht neu, bemüht man die jüngste Historie, wird man fündig, denn „in allen Pflegemodellen gilt es, den Menschen als komplexes, biopsychosoziales Wesen zu begreifen, das sich aufgrund gesundheitlicher Probleme zwischen Autonomie und Abhängigkeit bewegt (vgl. Robert-Bosch-Stiftung 2000; Meleis 1999; Fawcett 1996). Es darf dann also nicht nur um den kranken Körper gehen, sondern es gilt, den Menschen mit zu berücksichtigen. »Der Patient im Krankenhaus soll als individuelle Persönlichkeit wieder mehr im Mittelpunkt gestellt werden« (Abermeth 1978: 13). Eine ganzheitlich konzipierte Pflege

1416 Vgl. Reuter, Annette: Die Wandlungsresistenz ärztlicher Praktiken in einem dynamischen Versorgungsfeld Eine prozessorientierte Analyse ärztlicher Verschreibungspraktiken in der Diabetikerbehandlung (Typ 2) im Zeitraum von 1993 bis 2009 Inaugural–Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Wirtschaftswissenschaft des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin, 2012. S. 43.

1417 Vgl. Schubert, Cornelius: Zwischen Bürokratie und Ökonomie – Oder: Wie man die Verwaltung täuscht, Patienten behandelt und auch wieder los wird. A.a.O. S. 148.

1418 Vgl. AOK Bundesverband: Gesundheit und Gesellschaft. Herausgeber: AOK-Bundesverband. Ausgabe 08/2014, S. 2.

1419 AOK Bundesverband: Gesundheit und Gesellschaft. S. 2.

1420 AOK Bundesverband: Gesundheit und Gesellschaft. S. 2.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hat also vom einzelnen Menschen und seinen Bedürfnissen auszugehen. Ein solches Pflegekonzept sieht einen mündigen Bürger vor, der seinen Krankheits- und Genesungsprozess selbstständig und eigenverantwortlich mitgestaltet. Für die Pflege bedeutet dies, sowohl die Krankheit des Patienten, sein Erleben der Krankheit als auch seine sozialen Bezüge einzubeziehen."[1421]

In einer sozialen Situation wie sie in Form der ärztlichen Visite auf einer Station im Krankenhaus vorkommt und weiter oben vorgestellt wurde, ist das Thema des Interaktionssystems erkennbar strukturell festgelegt. In der Regel geht es bei der Visite thematisch um die Krankenversorgung und die Anwesenden, wie Ärzte, Pflegende und Patienten, offerieren dem Kommunikationssystem mögliche Kommunikationsbeiträge, wobei die Selektion der Beiträge ausgerichtet auf das Thema der Krankenversorgung, wie z.B. auf Diagnose und Therapie, erfolgt. Die Anwesenden bleiben als psychisches System Umwelt des Interaktionssystems.[1422] Der Arzt als psychisches System nimmt in seiner organisationalen Rolle eine besondere Stellung ein. Und zwar hat der Arzt als Person, bezogen auf die Beziehungs-(Informations-)Asymmetrie[1423] zum Patienten, das meiste medizinische Wissen im Vergleich zu den anderen Anwesenden. Bei dieser medizinischen Wissenssphäre handelt es sich konkret um den Kern der Krankenbehandlung. Aufgrund des medizinischen Schwerpunktes, wie man ihn in der organisierten Krankenbehandlung kennt, hat die Rolle des Arztes Kompetenzzuschreibungen inne und kann die Kommunikation durch Bestimmung der (oftmals medizinisch ausgerichteten) Themen lenken.[1424] Innerhalb der Visite als Form der Organisation im Medium der Krankenbehandlung gilt es die Unsicherheiten der Krankenbehandlung innerhalb der unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Wissenssphären zu integrieren und Unsicherheitsabsorption zu vollziehen. Wie bereits an der Forderung von Gröhe (siehe oben) zu erkennen ist, bleibt dem Patienten (zu) wenig Möglichkeit, seine individuellen Sorgen und Bedürfnisse erfolgversprechend durch Kommunikationsbeiträge in das Interaktionssystem selektieren zu lassen. „Als Mittler der Medizin ist der Arzt nicht frei von diesem Einsichts-, intersubjektiven Handlungs- und damit Einflußverzicht: Die allgemeine medizinische Autorität postuliert eine ärztliche Neigung, in der verbalen Interaktion, so der Visite, sozialemotionalen Äuße-

1421 Findeiß, Anja: Die Ganzheitlichkeit der Pflege. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 307–325, S. 308.

1422 Siehe hierzu Kapitel VIII zur theoretischen Darstellung von Interaktionssystemen

1423 Vl. Tezcan-Güntekin, Hürrem: Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen! – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 95–111, S. 98 und 109.

1424 Vgl. Begenau, Jutta: Es gibt so viele Klippen: Die Ärztin-Patientin-Beziehung in der Gynäkologie. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 34–60, S. 36ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

rungen und Wünschen des Patienten einen beruflich minderen Wert beizumessen.“[1425] Neben dem engen Zeitkorridor der Visite kommt hinzu, dass bezogen auf die Themensteuerung im Kommunikationssystem eine restriktive Weise der (ärztlichen und pflegerischen) Profession(en) im Umgang mit impliziten und expliziten Patientenbedürfnissen vorliegt. Die sozial-emotional geprägten Wünsche und Bedürfnisse des Patienten haben in der Visite scheinbar nicht große Entfaltungsmöglichkeit in Bezug auf eine mögliche Thematisierung derselben. „Eine das ärztliche Gespräch beeinflussende Folge des naturwissenschaftlich-technischen Fortschrittes in der Medizin ist die weitgehende Reduzierung der Grundlagen somatisch-therapeutischen Handelns auf die objektiven Informationen, Symptome und Messwerte [reduziert]. Solchermaßen sachlich eingeengte medizinische Sprache in Verbindung mit dem Zeitkorsett der Visite unterstützt deren umfassende Aufgabe aufbauender Informierung des Patienten nicht.“[1426] Der Arzt hat in der Visite in der Regel den quantitativ größten Gesprächsanteil. Ein weiteres Studienergebnis[1427] zeigt auf, dass Patienten das Gefühl haben, dass sie in den Arzt-Patienten Gesprächen nicht wahrgenommen werden. Es werden hier seitens der Patienten Information über die Ursachen und Verlauf der jeweiligen Krankheitsdiagnose sowie die anschließende Behandlung nach dem Krankenhausaufenthalt vermisst. „Die unterschiedlichen Interaktionsrichtungen haben zur Folge, dass der Patient oftmals lediglich als Zuhörer an der Visite beteiligt ist und ein wesentlicher Teil der Informationen über Krankheitsverlauf und Behandlung zwischen den Mitgliedern des medizinischen Teams ausgetauscht wird und nur implizit an den Patienten gerichtet ist.“[1428] Die Visite ist ein Beispiel für organisational gerahmte Kommunikation. Wenn hier Patienten das Gefühl beschreiben, dass keine Wahrnehmung ihrer Belange stattfindet, dann bedeutet das, dass Patienten als Anwesende die Rolle des passiven Publikums inne haben und in der Umwelt des Interaktionssystems wiederzufinden sind. Denn die reflexive Wahrnehmung der Anwesenden des Kommunikationssystems ist eine maßgebliche Voraussetzung, damit Interaktion stattfindet.[1429] Die Ärzteschaft sucht sich in psychosozialer Distanz zu den Patienten, da, ähnlich wie in der Pflege, das professionelle Ideal und Handeln sich davon distanziert sich in Gefühle zu verstricken.[1430] Demgegenüber steht das Bestreben des

1425 Ott, Roland: Die Stationsvisite. Quantitative und qualitative Analyse internistisch-geriatrischer Visitengespräche und Konsequenzen für den Klinikalltag. Lit-Verlag: Münster.1996, S. 30–31

1426 Ott, Roland: Die Stationsvisite. Quantitative und qualitative Analyse internistisch-geriatrischer Visitengespräche und Konsequenzen für den Klinikalltag. A.a.O. S. 4.

1427 Vgl. Ott, Roland: Die Stationsvisite. A.a.O.

1428 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 75.

1429 Vgl. hierzu Kapitel 8.2.1. „*Reflexive Wahrnehmung*“: Als Konstitutive Eigenschaft vom Interaktionssystem.

1430 Vvgl. Ott, Roland: Die Stationsvisite. A.a.O. S. 7.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ärztlichen Dienstes, die Krankenbehandlung zielführend am Pateinten durch angewandte Gesprächstechniken zur Steigerung seiner Bereitschaft (Compliance) am Behandlungserfolg aktiv mitzuwirken, in keinster Weise diametral entgegen.[1431] Das angestrebte Ziel ist es weniger die psychosoziale Pflege bei dem Patienten durchzuführen, als vielmehr die medizinische Handlungslogik im Sinne der biomedizinischen Betrachtungsweise zu forcieren. „Das Sich-Einbringen des Arztes sowie der vom Arzt (sic) vermittelnde Inhalt sind in der Kommunikation der Visite potentielle Einfluß- oder Störfaktoren auf das Einsichts- und Befolgungsverhalten des Patienten."[1432] Analogien zu diesen Ergebnissen sind auf Grundlage der Ergebnisdaten folgender Studie von Bartholomeyczik (1981) exzerpierbar. Bartholomeyczik (1981)hat aus der Perspektive des psychischen Systems das soziale Phänomen untersucht, ob „Partizipation im Krankenhaus den Arbeitsstreß des Personals mindert und ob verminderter Streß beim Personal die Fähigkeiten freisetzt, die die Furcht der Patienten senken können"[1433]. Die Hypothese Bartholomeycziks ist hier u.a. je partizipativer die Einflußstruktur des Personals, also hierarchisch gesehen von unten nach oben gestaltbar, ist, desto größer das (Selektionsbereitschafts-) Potenzial des Personals informierende und psychosozial-unterstützende sowie aktivierende Themen als Struktur des Kommunikationssystems zwischen Patienten und Klinikpersonal zu wählen und zu zulassen, um so Unsicherheiten auf Seiten des Patienten abzubauen.[1434] Bartholomeyczik kommt zu dem Ergebnis, dass die Häufigkeit der Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten im Vergleich zu den anderen Professionen im Krankenhaus unterdurchschnittlich häufig vorkommt.[1435] „Die Ärzte sehen die Patienten meistens nur einmal am Tag, im allgemeinen (sic) bei der Visite, konzentrieren sich in diesem Moment aber völlig auf den jeweiligen Patienten. Zumindest scheint es so, auch wenn bei der Visite die fachliche Besprechung über den Patienten oft wichtiger zu sein scheint, als das Gespräch mit ihm."[1436] In Bezug auf die Patient-Pflegepersonal Kontakte führt sie folgende Ergebnisse an. „Die Kontakte zwischen Pflegepersonal und Patienten finden dagegen wesentlich häufiger statt, sind aber in der Regel von kurzer Dauer, werden oft unterbrochen und sind daher diskontinuierlich. Außerdem hat die Interaktion zwischen Schwester und Patient ‚kaum personenbezogenen, kommuni-

1431 Vgl. Ott, Roland: Die Stationsvisite. A.a.O. S. 15.

1432 Ott, Roland: Die Stationsvisite. A.a.O. S. 29.

1433 Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. Teil 2: Ergebnisse Band 7. Basig Verlag. Technische Universität Berlin, Universitätsbibliothek. Berlin, 1981. S. 30.

1434 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 34.

1435 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 109.

1436 Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 109.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kativen Charakter, sie ist vielmehr durch standardisierte Verfahren am Patienten geprägt'. Das bedeutet auch, daß das gesprochene Wort bei diesen Kontakten meist nur als Beiwerk zu praktischer pflegerischer Tätigkeit wahrgenommen, sein Inhalt sehr viel weniger als beabsichtigte Mitteilung angesehen wird, als das etwa bei Äußerungen des Arztes während der Visite der Fall ist."[1437] Ein weiteres Ergebnis ist der Nachweis einer Tendenz: „Je mehr Streß vorhanden ist, desto weniger sprechen die Schwestern mit den Patienten. (…) Ebenfalls neigt man auf Stationen, auf denen durchschnittlich mehr Belastungen durch unpersönliche Patientenbehandlungen entstehen, weniger dazu, sich mit den Patienten zu unterhalten. (…) Durch die Stationswerte wird vermittelt, daß insbesondere Uninformiertheit und undurchsichtige Organisation von Ansätzen zur psychosozialen Hinwendung zum Patienten abhalten bzw. Information und durchsichtige Strukturen Voraussetzung zu Gesprächen mit den Patienten sind."[1438] Das zusammengefasste Ergebnis Bartholomeyczik (1981)beschreibt die „Beziehung zwischen der Kommunikationshäufigkeit des Personals mit den Patienten **nach Angaben der Patienten** und der Zuwendungsbereitschaft des Personals **aus der Sicht der Patienten** deutet darauf hin, daß Gespräche als ein Teil der psychosozialen Unterstützung angesehen werden"[1439]. Die Organisationsstruktur und die subjektiv empfundene Arbeitsbelastung des Personals wirken sich auf das Gefühl von Unsicherheit[1440], Uninformiertheit und persönlicher Einschüchterung des Patienten aus. Je häufiger die Zuwendung und höher die Zuwendungsbereitschaft des Klinikpersonals, desto geringer die Unsicherheit und die daraus resultierenden Ängste auf Seiten des Patienten.[1441] Dieses wiederum birgt in sich das Potenzial positiv auf die gesundheitliche Rekonvaleszenz des Patienten auszuwirken.[1442]

1437 Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 110f.

1438 Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 113.

1439 Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 121.

1440 Vgl. hierzu auch die Routineprogramme in Organisationen, die zu Lasten von individuellen Handlungsspielräumen gehen, die zur Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse notwendig wären. vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Lob der Routine. In: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 113–142, S. 115 und S. 120f.

1441 Vgl. hierzu auch Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 97.

1442 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 123 u. 124.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Diametral zu dieser Erkenntnis steht die Beschreibung des Phänomens in der Praxis der organisierten Krankenbehandlung, und zwar, dass keine direkte Kommunikation seitens der Ärzte eine Voraussetzung ist. Zur Krankenbehandlung ist die direkte Kommunikation mit dem Patienten nicht unbedingt notwendig, da über den Pflegedienst die relevanten Informationen in gefilterter Form abgegriffen werden können. Da der Pflegedienst als Sprachrohr für Patienten fungiert und gefilterte Information über den Patienten an den Arzt weiterleitet, kann dieser Ablauf als Äquivalenz zur Komplexitätsreduktion gesehen werden. „Information reduziert Komplexität insofern, als sie eine Selektion bekannt gibt und damit Möglichkeiten ausschließt."[1443] Die diagnostizierten Krankheiten haben einen kommunikativen Wert für den ärztlichen Dienst. „Aber der entscheidende Punkt, (…), besteht darin, eine Krankheit so zu bestimmen, dass man von ihr und über sie reden, sie an bestimmten Zeichen (Symptomen) erkennen, ihr bestimmte Ursachen und Wirkungen zurechnen und sie anhand dieser Zurechnungen von anderen unterscheiden (Differentialdiagnose) und ihr so nicht zuletzt einen Handlungsbedarf (Therapie) zurechnen kann."[1444] In der Abgrenzung des Arztes von der direkten Kommunikation sind Funktionalität zu erkennen, und zwar verhilft ihm diese nicht nur Einsparung von Zeitressourcen, sondern auch die psychosoziale Distanz zu wahren. „Denn wie man zeigen kann und wie Marc Berg eindrucksvoll gezeigt hat, folgt die medizinische Praxis von der Aufnahme des Befunds bis zur Durchführung der Therapie mehr oder minder formalisierten Skripten, in denen festgehalten ist, wie man die selektive Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte des Körpers des Kranken richten kann, ohne dabei Gefahr zu laufen, dem Körper und der Person des Patienten zu nahe zu kommen, geschweige denn, sich in den Unwägbarkeiten des Lebenswaldes und der ambivalenten Selbstdiagnose des Patienten zu verlieren."[1445] Der Arzt transformiert das Problem des Patienten in ein für ihn handhabbares Format.[1446] Die Patientenakte reicht den Ärzten in der Minimalanforderung als thematische Strukturierung der Interaktion zwischen dem Patienten und dem Arzt sowie die Organisation des Behandlungsprozesses aus.[1447] Erdwien (2005) fasst als Ergebnis ihrer Arbeit zusammen, dass sich „[d]ie Perspektiven von Ärzten und

1443 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 103.

1444 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 50.

1445 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 44f.

1446 Vgl. Schubert, Cornelius: Zwischen Bürokratie und Ökonomie – Oder: Wie man die Verwlatung täuscht, Patienten behandelt und auch wieder los wird. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 143–159, S. 148 ff.

1447 Vgl. Schubert, Cornelius: Zwischen Bürokratie und Ökonomie – Oder: Wie man die Verwlatung täuscht, Patienten behandelt und auch wieder los wird. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 143–159, S. 150ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Pflegepersonal (…) mit den Patienten auf einer Wahrnehmungsebene befinde[n]“[1448]. Die Verunsicherung des Patienten nimmt mit Zunahme des technischen Fortschritts der Medizin zu.[1449] „Allerdings ist eine zunehmende Verwissenschaftlichung der Medizin mit gleichzeitiger Verminderung der Patientenorientierung auch in der Krankenpflege zu verzeichnen. Der Pflegeberuf hat im Verlaufe der letzten Jahrzehnte tief greifende Veränderungen erfahren (Bartholomeyczik, 1997; Schlitt, 1997). Wie Ärzte müssen sich auch Pflegekräfte verstärkt mit der Technologie und einer komplizierten Apparatemedizin auseinandersetzen. Zudem hat sich der Aufwand für Verwaltungsarbeiten erheblich gesteigert. Folge ist eine Entfremdung von klassischen pflegerischen Aufgaben und ein verändertes Rollenverständnis (Gordon, 1997; Hüttner et al., 1979; Schlitt; 1997), was auf die Beziehungsbildung zum Patienten u.a. aufgrund verminderter zeitlicher Kapazitäten erhebliche Auswirkungen haben kann.“[1450] Die Pflegerolle verändert sich mit Einzug der Pflegewissenschaft.[1451] Es findet in Bereichen der pflegerischen Tätigkeit eine Verlagerung der zeitlichen Ressourcen hin zu Tätigkeiten statt, die nicht auf den direkten Patientenkontakt ausgerichtet sind.

10.5 Beispielsituation der Demenz in der organisierten Krankenbehandlung

In Organisationen gibt es im Verhältnis zu den Interaktionssystemen eine Paradoxie der Zeit, die in den Versorgungsprozessen der organisierten Krankenbehandlung sichtbar wird. Diese Paradoxie wird an den Stellen der organisierten Krankenbehandlung am deutlichsten sichtbar, wo sie aufgrund der aufwendigen Versorgungssituation mit einem hohen Bedarf an Zeitressourcen einhergehen. Das ist bei intensivpflegebedürftigen Menschen der Fall, insbesondere bei denen mit Demenz, die für diese Formen von Problematiken[1452] eine hochsensible Vulnerabilität vorweisen. Menschen mit Demenz können gegenüber den Professionellen in der organisierten Krankenbehandlung ein herausforderndes Verhalten im Alltagsgeschehen

1448 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. III der Zusammenfassung.

1449 Vgl. Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 1.

1450 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 2.

1451 Vgl. Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 128.

1452 Mit Problematiken ist zum Einen die Frage der knappen Zeitressourcen und hochfrequenten Taktungen der Arbeitsprozesse im Rahmen der G-DRG Bedingungen im Krankenhaus gemeint, aber zum Anderen ist auch das Problem inbegriffen, dass der Demenzkranke aufgrund seiner Einschränkungen hinsichtlich seiner Kommunikationsfähigkeit Umwelt der sozialen Systeme innerhalb der organisierten Krankenbehandlung bleibt, wie im weiteren Verlauf noch zusehen sein wird.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

aufweisen. Für die Versorgung dieses Personenkreises sind im Vergleich zu anderen Patienten ohne dementiellen Hintergrund mehr Zeitressourcen notwendig, weil ihre Pflegebedürftigkeit in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens in der Regel intensiver ausfällt.

„Für Organisationen läuft (…) die gemessene Zeit im System und in der Umwelt gleichmäßig. Wenn Dienstag ist, ist überall Dienstag, und wenn die Uhren nicht übereinstimmen, gehen sie vor oder nach. Seit mehr als hundert Jahren gibt es in diesem regulierten Sinne sogar eine Weltzeit. Die Welt altert im Gleichschritt, und wenn eine Entscheidung zu einem bestimmten Zeitpunkt getroffen wird, wird sie überall und für alle zu diesem Zeitpunkt getroffen. Wir wundern uns nicht einmal mehr über diese bedeutende zivilisatorische Errungenschaft. Nun besagt diese gesellschaftliche Domestikation der Zeit keineswegs, dass die Paradoxie der Zeit, nämlich die Einheit von Aktualität und Inaktualität, verschwunden ist. Die Frage ist vielmehr, in welcher Form sie zurückkehrt; oder: wie sie zum Problem wird. Die wohl wichtigste Vorgabe besteht in der Gleichzeitigkeit von System und Umwelt; man könnte auch sagen: in der Einheit der Weltzeit. Danach geschieht alles, was geschieht, gleichzeitig.“[1453] Aus der Systemreferenz der Organisation beobachtet, gibt es nur die eine System-Umwelt Zeit. Die Wahrnehmung der Zeit aus der (Umwelt-)Perspektive heraus, zum Beispiel aus Sicht des Interaktionssystems, führt dazu, dass unterschiedliche Systemzeiten existieren. Organisationen können in der zeitlichen Modalität der Gleichzeitigkeit[1454] operieren und Interaktionssysteme können nicht anders als in Sequenzialität operieren, in denen die Ereignisse nacheinander ablaufen. Zum einen kann im Interaktionssystem immer nur der Redner reden und der Zuhörer zuhören und das gilt für beide im Wechsel als Anwesende des Kommunikationssystems. Denn sonst wäre das Kommunikationssystem gestört, wenn alle gleichzeitig reden oder gleichzeitig zuhören würden. Das Zuhören und Reden muss also seriell erfolgen, damit es funktioniert. Zum anderen dient das Thema des Interaktionssystems dazu, „daß es Beiträge ermöglicht und sie in das zeitliche Schema einer Reihenfolge zwingt“[1455].

Diese Einheit der Zeit, die sich in Systemzeit und Umweltzeit differenziert, führt dazu, dass soziale Beschleunigungseffekte wahrgenommen werden können. In der organisierten Krankenbehandlung macht sich diese Differenz anhand der organisational vorgegebenen und verfügbaren Zeit und der hierzu in Diskrepanz stehenden notwendigen Zeit zur Versorgung eines Pflegebedürftigen bemerkbar. Die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen erfolgt im Interaktionssystem, das zur Serialität der Handlungen und Kommunikationsereignisse drängt. Organisationale Anforderungen können in einer Gleichzeitigkeit erfahren werden, die gelegentlich die Paradoxiebildung in der organisierten Krankenbehandlung begünstigen können.

1453 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 160.

1454 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 113.

1455 Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 27.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Diesen Zeitkonflikt, der auch als Paradoxon der Zeit beschrieben werden kann, kann man an dem folgenden Beispiel eines Pflegenden nachvollziehen, bei dem es insbesondere um die Versorgung eines Patienten mit einer Demenzerkrankung geht, die hier in Verbindung mit einer sozialen Beschleunigung durch die organisationalen Rahmenbedingungen (knappe Personal- und Zeitressourcen) gebracht wird. „ ‚Wenn ich morgens mit der Arbeit beginne, muss ich mir schon überlegen, was ich heute weglasse (…) Besonders schlecht geht es mir, wenn ich jemandem das Essen eingeben soll, der stark altersdement ist und seine Zeit braucht und ich daneben sitze und denke, ‚bitte mach den Mund auf und iss, ich muss weiter'. Das ist frustrierend! (…)'"[1456] Das hier von einem Pfleger geschilderte steht für einen strukturellen Zeitantagonismus der zwischen Organisation und Interaktionssystemen in der organisierten Krankenbehandlung zu beobachten ist.[1457] Dieses Phänomen kann unter anderem der folgenden Entwicklung in einem Kausalzusammenhang zugeschrieben werden, und zwar sind „zwischen 2002 und 2010 unter einem gedeckelten Budget eine Umverteilung der Personalkosten von den nicht primär erlösrelevanten Berufsgruppen (z.B. Pflege, Physiotherapie, Sozialdienst) weg, hin zu den erlösrelevanten (medizinisch/ärztlicher Bereich) (…) [erfolgt]. Dabei wurde in erster Linie eine pflegerische Versorgungskapazität gesenkt und die medizinisch-therapeutische sowie diagnostische Kapazität in den Einrichtungen erhöht, da sich Erlöse für die Krankenhäuser primär durch strukturierte Diagnostik und Behandlung erzielen lassen. Dies stellt für die Krankenhäuser, die in einen zunehmenden Wettbewerb eintreten müssen, eine ökonomische Realität dar, die sie nicht aus eigenem Antrieb heraus verändern können."[1458] Diese Entwicklung ist in Kombination mit der Arbeitsverdichtung im Krankenhaus zu sehen, die dazu führt, dass die zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen der Berufsgruppen und die damit zusammenhängenden Betreuungsleistungen für Patienten im allgemeinen und im Besonderen für Menschen mit Demenz im Krankenhaus rationalisiert werden.[1459] „Steigende Patientenzahlen, ein gleichzeitiges Absenken der pflegerischen Kapazität in den Krankenhäusern und ein Fachkraftmangel im ärztlichen sowie im pflegerischen Bereich wurden in Studien umfassend untersucht und hinsichtlich der Auswirkungen dokumentiert (siehe z.B. dip: Pflege-Thermometer-Reihe, Köln/DKI: Krankenhausbarometer, Düsseldorf/Wandel der Arbeit in Medizin und Pflege (WAMP) Studien, Bremen)."[1460] Die gesetzlich umgesetzte Optimierung der Ver-

1456 Gröning, Katharina: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. 6. Aufl. Mabuse Verlag. Frankfurt am Main, 2014. S. 40.

1457 Vgl. Gröning, Katharina: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. A.a.O. S. 41.

1458 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Handreichung der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser (DiAG) in der Erzdiözese Köln. 2012. S. 13f.

1459 Vgl. Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O. S. 13.

1460 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sorgungsprozesse im Krankenhaus geht mit einer Beschleunigung der Krankenbehandlung einher. „Die Entwicklungen legen hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit Demenz die Vermutung nahe, dass eine umfassende Versorgung unter schwieriger werdenden personellen Rahmenbedingungen geleistet werden muss.“[1461]

Neben der de-synchronisiert erfahrenen Zeit zwischen Alter und Ego (System und Umwelt/Organisation und Interaktion), die für alle Pflegebedürftigen gilt, spielt bei dem Beispiel Demenz noch ein weiterer (wichtiger) Aspekt eine besondere Rolle. Hierbei geht es um die Fähigkeit des Dementen, als Person am Kommunikationssystem teilnehmen zu können, oder eben nicht (mehr). Im Verlauf der progredient fortschreitenden Form der Erkrankung gestaltet sich die Kommunikation im weiteren Verlauf als sehr schwierig, aufgrund von fehlender beziehungsweise mangelnder Anschlussfähigkeit der Kommunikationsbeiträge (ausgehend von dem Dementen als psychisches System und somit als Umwelt des sozialen Systems) in Bezug auf die Themen im Interaktionssystem. Im weiteren Verlauf nimmt die kognitive Leistung ab, Gedanken werden nicht mehr korrekt in den jeweiligen Sinndimensionen (Sach-, Zeit-, und Sozialdimension) verarbeitet und deshalb können Versuche zum Beitrag zur Kommunikation seitens des Dementen vom Kommunikationssystem nicht als Information identifiziert werden. Die Mitteilungen der Dementen bleiben ein Rauschen und werden nicht Teil des Kommunikationssystems. Die Demenz ist eine Krankheit, die die gestörte Fähigkeit des Denkens und Kommunizierens, insbesondere des Kommunizierens über Sprache, betrifft.[1462]

1461 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O. S. 14.

1462 „Demenz (F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf. Dieses Syndrom kommt bei Alzheimer-Krankheit, bei zerebrovaskulären Störungen und bei anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn betreffen.“ http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block-f00–f09.htm (Zugriff am 05.11.2014)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Störungen der Denkprozesse im Allgemeinen sind die wesentlichen Kennzeichen einer demenziellen Erkrankung. Je nach geschädigtem Gehirnbereich herrschen dabei verschiedene Einzelsymptome vor. (…) Aufmerksamkeit und Konzentration sind in zunehmenden Maß gestört und es finden sich bei den Betroffenen Veränderungen in der Urteilsbildung.“[1463]

Sprachstörungen gehören zu den Frühsymptomen der Demenzerkrankung, die auch als Aphasien bezeichnet werden.[1464] Somit ist die Identifizierung von Sinnzusammenhängen innerhalb der Kommunikation nicht möglich. Die Möglichkeit für eine Anschlusskommunikation ist erschwert, bis hin zu gar nicht gegeben. Das Beispiel der Demenz als Phänomen im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung soll das bessere Verständnis von Organisations- und Interaktionssystem unterstützen. Am Ende bleibt beim Dementen nur das Gefühlsleben und die Fähigkeit Gefühle zu empfinden. „Emotion ist ein psychophysiologischer Prozeß mit subjektivem Gefühlserleben und Änderung der Verhaltensbereitschaft. Emotionen bestimmen die Art und Weise zwischenmenschlicher Interaktionen, sie sind das Echo der Außenwelt. Erfahrung und Intellekt spielen ihnen zwar Informationen zu, doch manchmal weichen sie vom Weg der Vernunft ab.“[1465]

Bei Menschen mit Demenz sind die kognitiven Leistungen und die sprachlichen Fähigkeiten gestört, die die Teilnahme als Anwesender in einem Kommunikationssystem erschwert, aber „Informationen werden nicht nur über Worte vermittelt, sondern auch über Mimik und Gestik. Für diese so genannten nonverbalen Kommunikationswege haben viele Demenzkranke ein feines Gespür.“[1466] Die präkommunikative Sozialität ist in der Interaktion mit Demenzkranken gegeben, denn der Mensch mit Demenz nimmt sein Gegenüber wahr. Ebenso nimmt der Betroffene als Ego auch Alter wahr, dass Alter ihn als Ego wahrnimmt. Die reflexive Wahrnehmung von Ego und Alter ist eine Form der präkommunikativen Sozialität, wie bereits im Rahmen der theoretischen Darstellung der Interaktionssysteme in Kapitel VIII angelehnt an den Ausführungen von Kieserling zur Kommunikation unter Anwesenden vorgestellt wurde. Wenn schließlich versucht wird, mit dem Betroffenen auf der Ebene der Emotionen zu kommunizieren, wie z.B. über Körperberührungen in Form von Streicheleinheiten, oder ein Lied gesungen, oder gar nur gesummt wird und als Reaktion des Betroffenen dabei ein Lächeln erfolgt, handelt es sich um Kommunikation. Wohlgemerkt nonverbale Kommunikation, weil sie ohne die Anwendung von Sprache auskommt. Es handelt sich auch um Kommunikation,

1463 Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. Urban und Fischer Verlag. München, 2007. S. 10.

1464 Vgl. Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. A.a.O. S. 11.

1465 Böhm, Erwin: Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band 1. Grundlagen. 4. Auflage. Maudrich Verlag. Wien, 2009. S. 194.

1466 Niklewski, Günter; Nordmann, Heike; Riecke-Niklewski, Rose: Demenz. Hilfe für Angehörige und Betroffene. Stiftung Warentest. Berlin, 2010. S. 146.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wenn der Mensch mit Demenz traurig ist oder gar verängstigt und die betreuende Person ihn tröstet, sei es mit aufmerksamen Zuspruch oder tröstender Berührung und das Signalisieren von Nähe und Sicherheit. So ist die kommunikative Sozialität[1467], auch wenn sie überwiegend nur nonverbal erfolgt, mit Menschen mit Demenz im Interaktionssystem möglich. Bemerkenswert an dieser Stelle ist, dass die Professionen insbesondere im Krankenhaus auf die Besonderheiten in der Versorgung von Menschen mit Demenz wenig Kommunikationskompetenzen und Beobachterkompetenzen dem Betroffenen gegenüber hervorbringen können, indem die momentane Lage zur Versorgung von Menschen im Krankenhaus weitestgehend darauf hinweist. Es werden sowohl vom ärztlichen als auch vom pflegerischen Behandlungsteam „hohe fachliche und kommunikative Kompetenzen gefordert, wenn die zu betreuenden Menschen ein Verhalten zeigen, welches sich im Zuge ihres Krankheitsverlaufes so stark verändert, dass es als störend und problematisch empfunden wird. Zielloses Herumwandern, Aggressivität, Schreien oder Apathie sind Verhaltensweisen, die meistens als belastend für Pflegende [und Ärzte] wie für das gesamte Umfeld empfunden werden (…).“[1468]

Wie bereits in dem zuvor angeführten Visitenbeispiel dargestellt werden konnte, dass sowohl Ärzte als auch Pflegende ihre Beobachtungen anhand von biomedizinischen und somit rein somatisch ausgerichteten Unterscheidungen treffen, und die psychosozialen Aspekte betreffenden Kommunikationsbeiträge der Patienten keine Anschlusskommunikation durch das soziale System ergeben haben, stellt sich dieses Phänomen im Beispiel der Demenz noch dramatischer dar. Es ist bei den Professionen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung in Bezug auf das Selbstverständnis und ebenso innerhalb der Systemreferenz Krankenhaus ausgerichtet, an den gegebenen strukturellen Möglichkeiten zu beobachten, dass die psychosozialen Aspekte durch die Professionen als Anwesende in den Kommunikationssystemen soweit wie möglich berücksichtigt werden.

„Der Krankenhausaufenthalt entwickelt sich für den Patienten häufig zu einer Krisensituation, die zu einer gravierenden Verschlimmerung der Symptomatik führt. Nicht selten ist nach einer „misslungenen“ Akutbehandlung die häusliche Versorgung nicht weiter aufrechtzuerhalten. Von Traumatisierungen berichtet auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Pro Alter 1/2007, Menschen mit Demenz im Krankenhaus). Zu rasch und zu häufig würden Katheter appliziert oder grundpflegerische Maßnahmen nur unzureichend durchgeführt. Zwangsmaßnahmen würden – zum Teil auch ohne rechtliche Grundlage

1467 Vgl. hierzu Kapitel 8.2.ff. – Präkommunikative und kommunikative Sozialität.

1468 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit). Witten, 2006. S. 8.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und gegen den Willen des Patienten – unsachgemäß angewandt."[1469] „ ‚Das Pflegepersonal befindet sich in der Klemme zwischen den Bedürfnissen der demenzkranken Patienten, den Beschwerden der Ruhe wünschenden Mitpatienten und ihren täglichen Routineaufgaben bei engem Personalschlüssel'. Die Verweildauer sei deutlich erhöht, weil die erkrankten Menschen den Behandlungsprozess nicht verstehen und deshalb nicht an ihm mitarbeiten. Die Ergebnisse empirischer Studien zeigen, dass es während des Krankenhausaufenthaltes vielfach zu einem weiteren Selbstständigkeitsverlust, zur Verschlechterung des kognitiven Status und zu einem vermehrten Auftreten problematischer Verhaltensweisen kommt (Wingenfeld, K. 2005: Die Entlassung aus dem Krankenhaus. Institutionelle Übergänge und gesundheitlich bedingte Transitionen). Die Patienten erleben aufgrund der fremden Umgebung, aber auch infolge der erzwungenen Untätigkeit häufig weitere Verluste ihrer ohnehin schon eingeschränkten alltagspraktischen Fähigkeiten. Sie sind in hohem Maße darauf angewiesen, die ihnen verbliebenen Alltagskompetenzen regelmäßig zu aktivieren, was während des Krankenhausaufenthaltes häufig nicht möglich ist. Auch der Einsatz beruhigender und sedierender Medikamente mit dem Ziel, problematische Verhaltensweisen zu minimieren, kann zu ausgeprägter Passivität der Betroffenen führen und somit zu nachhaltigen Verschlechterungen beitragen."[1470] Sogar die Demenzkranken, deren Alltagskompetenz sich vor einem Krankenhausaufenthalt auf einem hohen Niveau befand und die Aktivitäten des täglichen Lebens weitestgehend selbstständig realisiert werden konnten, kommen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes an ihre Grenzen. Es kann zur Dekompensation des Demenzkranken kommen, weil es an Bezugspersonen mangelt und die unbekannte Umgebung sowie ungewohnte Tagesstrukturen und hektische Atmosphäre den Betroffenen verstärkt verwirrt und es zur zeitlicher, örtlicher und personeller Desorientierungen kommen kann sowie herausfordernde Verhaltensweisen zunehmend auftreten können.[1471] Das Ziel ist es: „Eine Kommunikation, die den persönlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen eines demenzkranken Menschen Rechnung trägt, [und] wesentliche Voraussetzung zur Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient und Pflegekraft [sowie Arzt; E.d.A.[1472]] ist. Auf Seiten der Pflegekräfte ist die Grundlage hierfür eine empathische Grundhaltung, die akzeptiert, dass Demenzkranke ihre Umwelt anders erleben

1469 Deutsche Alzheimergesellschaft– Landesverband Bayern e.V.: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Konzept für ein bayernweites Projekt. http://www.alzheimer–bayern.de/pdf_antraege/Konzept_Demenz_FP.ber.pdf, S. 3 (Zugriff am 09.11.2014).

1470 Deutsche Alzheimergesellschaft– Landesverband Bayern e.V.: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Konzept für ein bayernweites Projekt http://www.alzheimer–bayern.de/pdf_antraege/Konzept_Demenz_FP.ber.pdf, S. 3f. (Zugriff am 09.11.2014).

1471 Vgl. Deutsche Alzheimergesellschaft – Landesverband Bayern e.V.: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Konzept für ein bayernweites Projekt http://www.alzheimer–bayern.de/pdf_antraege/Konzept_Demenz_FP.ber.pdf, S. 4 (Zugriff am 09.11.2014).

1472 Ergänzung durch den Autor.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und dementsprechend handeln. Methoden wie z.B. die integrative Validation berücksichtigen diese Aspekte."[1473] Ein empathisches Vermögen ist die Fähigkeit, die Gefühlslage des Gegenübers nachzuempfinden, das im Umgang mit Menschen mit Demenz hilfreich und zielführend in der Erarbeitung von therapeutischen Problemlösungsstrategien sein kann.

„Das Krankenhauspersonal – dies betrifft sowohl den pflegerischen als auch den ärztlichen Bereich – ist auf den Umgang mit diesen Herausforderungen meist wenig vorbereitet. Pflegekräfte in Allgemeinkrankenhäusern sehen bei sich selbst fachliche Defizite und fühlen sich häufig überfordert (Rohrbach, E. 2006: Allgemeinkrankenhaus. In: Sauter, D./Abderhalden, C./Needham, I./Wolff, S. (Hg.): Lehrbuch psychiatrische Pflege, Bern, Verlag Hans Huber, 1034–1041). Sie sind mit Konzepten zur Verbesserung der Kommunikation und zum Umgang mit demenzbedingten Verhaltensweisen, die in den letzten Jahren im Heimbereich vermehrt Anwendung finden, wenig vertraut. Betreuungs- und Beschäftigungsangebote, wie sie sich im Heimsektor vorfinden, sind in Krankenhäusern unüblich, wenngleich sie durchaus geeignete Maßnahmen darstellen, um das Wohlbefinden der Betroffenen zu erhöhen und herausfordernden Verhalten vorzubeugen. Das Zusammenspiel der körperlichen und kognitiven Defizite bei Menschen mit Demenz führt häufig zu einem speziellen und überdurchschnittlich hohen Pflege- und Betreuungsaufwand (Klostermann 2004). Während der Umgang mit rein körperlichen Einschränkungen zum normalen Tagesgeschäft gehört, verkomplizieren kognitive Einschränkungen, möglicherweise verbunden mit problematischen Verhaltensweisen, die Planung und Durchführung der Versorgung."[1474] Bei den Krankenhäusern handelt es sich um den Versorgungsbereich, der schwerpunktmäßig auf Funktionalität ausgerichtet ist, das sich in der Versorgung von Menschen mit Demenz negativ auswirkt.[1475] „Das öffentliche Gesundheitssystem, so auch die Krankenhäuser, unterliegt zunehmend ökonomischen Zwängen. Die Sach- und Personenressourcen sind erheblich eingeschränkt und das Fallpauschalensystem (DRG) bildet bisher die Behandlung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus ökonomisch nicht tragfähig ab. Menschen mit Demenz sind aber nicht mehr in der Lage, sich den Erfordernissen im Krankenhaus anzupassen und für sich selber zu sorgen. Es bedarf daher hoher Sensibilität, ihre Bedürfnisse zu erkennen und so weit mög-

1473 Kleina, Thomas; Wingenfeld, Klaus: Die Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. (IPW). Bielefeld, 2007. S. 72.

1474 Deutsche Alzheimergesellschaft– Landesverband Bayern e.V.: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Konzept für ein bayernweites Projekt http://www.alzheimer–bayern.de/pdf_antraege/Konzept_Demenz_FP.ber.pdf, S. 6f. (Zugriff am 09.11.2014).

1475 Vvgl. Rüsing, Detlef; Herder, Katrin; Müller-Hergl, Christian; Riesner, Christine: Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung Problematische Situationen, Wissensbedarfe und Selbsteinschätzungen. Eine deskriptive Studie. In: Pflege&Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4. S. 306–321, S. 318.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

lich, zu berücksichtigen. Im klinischen Alltag treten bei der Behandlung von Menschen mit Demenz häufig schwierige und ungewohnte Situationen auf."[1476] Innerhalb der organisierten Krankenbehandlung sind Strukturen, die den organisationalen Mitgliedern Kommunikationswege und Entscheidungsprogramme bieten, für ein Kommunikationssystem notwendig, damit innerhalb derer die Versorgung der Menschen mit Demenz der notwendigen Aufmerksamkeit und ein gesteigerter pflegerischer und ärztlicher Betreuungsaufwand gewährleistet werden kann. Die Erhöhung der Wahrscheinlichkeit, dass der Demenzkranke über eine sensiblere Wahrnehmung durch die Berufsgruppen im Krankenhaus als Anwesender in der Kommunikation innerhalb von Interaktionssystemen beobachtet wird, wird eine Kompetenzförderung in Bezug auf die verbale und nonverbale Kommunikationsfähigkeit der Anwesenden Pflegenden und Ärzte als Kommunikationsteilnehmer empfohlen. Zum einen ist die individuelle Kompetenz der Berufsgruppen in Bezug auf die sensible Wahrnehmung und Identifizierung der psychosozialen Problemlagen der Betroffenen mit Demenz wichtig. Zum anderen ist mindestens, wenn nicht sogar die Frage in Bezug auf die Systemebene Krankenhaus relevant, die die Organisationskultur, Entscheidungsprogramme und Kommunikationswege hinsichtlich des Problemfeldes Demenz ausrichten muss und dieses als Thema der Kommunikation wählt. „Der Blick für die Entwicklung empathischer Handlungsstrategien kann sich nur dann öffnen, wenn es gelingt, eine Haltung und Atmosphäre der Offenheit und Toleranz zu schaffen, in der der sensible Umgang mit eigenen und fremden Emotionen selbstverständlich ist und alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf Unterstützung und Hilfe rechnen können. Diesem Gedanken folgend geht es um eine grundsätzlich wertschätzende und respektvolle Haltung den Menschen im Krankenhaus gegenüber. Dies gilt ausdrücklich für die Gruppe der Menschen mit Demenz und beinhaltet zugleich auch die Forderung nach einem wertschätzenden Umgang zwischen und mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Wertschätzung im Sinne einer positiven Bewertung eines Menschen (unabhängig von seinen Taten oder seiner Leistung) trifft hier insbesondere als unabdingbare Voraussetzung für Menschen zu, die in hohem Maße vulnerabel erscheinen und dem Schutz und der Sorge bedürfen."[1477]

Neben den bereits angesprochenen organisationalen Entscheidungsprämissen, wie die Kommunikationswege und die Entscheidungsprogramme in Bezug auf die Versorgungsprozesse der Demenz im Krankenhaus, ist die Entscheidungsprämisse der Person als eine weitere relevante Stellgröße zu sehen, um die organisierte Krankenbehandlung auf Demenzerkrankte auszurichten. Eine weitere Empfehlung, die durch Experten in der Öffentlichkeit kundgegeben wird, sei, dass es einen Demenzbeauftragten in Krankenhäusern erfordere. Die Aufgabe des Demenzbeauftragten als Person in der Organisation sei es, die professionelle Betreuung und

1476 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O. S. 57.

1477 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O. S. 57f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Therapie abzusichern. „Sie werden vom Krankenhausträger bestellt. Zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Arbeit werden mehrere Mitarbeiter benannt, die sich gegenseitig vertreten. Die Demenzbeauftragten sollen aus unterschiedlichen Berufsgruppen berufen werden, um die interdisziplinären Fragen klären zu können und den unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden. Sichergestellt werden soll, dass Experten mindestens aus den Bereichen der Pflege und der Medizin vertreten sind. Die Einbindung weiterer Berufsgruppen wird empfohlen. Die Aufgabe der Beauftragten ist es, sich für die speziellen Belange und Anforderungen von Menschen, die neben der Einweisungsdiagnose zusätzlich an Demenz erkrankt sind, während des Krankenhausaufenthaltes einzusetzen und die Patienteninteressen zu vertreten."[1478]

Eine weitere organisationale Struktur stellt die interprofessionelle Fallbesprechung dar. „Unter einer Fallbesprechung bzw. Fallarbeit/ Fallkonferenz wird eine interdisziplinäre, individuenzentrierte Gesprächsrunde verstanden, in deren Mittelpunkt herausfordernde Verhaltensweisen eines Demenzkranken oder anderen Bewohnern/innen bzw. Patienten/innen stehen (vgl. Perrar Klaus Maria 2005). Im multiprofessionellen Team sollen Pflegende (gemeinsam mit den Angehörigen; vgl. ebd.) ‚die subjektive Wirklichkeit demenziell erkrankter Menschen' auf der Basis ‚historischer und biografischer Kontexte' in Form eines hermeneutischen Prozesses rekonstruieren (Borutta Manfred et al. 2004 S. 99)."[1479] In diesem Rahmen wird gegebenenfalls zwar nicht mit dem Demenzkranken kommuniziert, aber er ist Thema der Kommunikation in dem Rahmen, dass seine Behandlung, seine spezifischen Probleme und Ängste durch das therapeutische Team in der Kommunikation bearbeitet wird und sie sich gegenseitig sensibilisieren und die jeweiligen zu berücksichtigenden psychosozialen Aspekte des Betroffenen diskutieren können, um mit möglichen herausfordernden Verhaltensweisen der Dementen besser umzugehen. „Der Fokus pflegerischer Überlegungen bei herausfordernden Verhaltensweisen geht über das Erfassen beobachtbarer Phänomene hinaus, die damit einhergehende Qualität des Erfahrens und Erlebens der Person mit Demenz ist ein zentraler Bestandteil dieser Überlegungen. Das Ziel pflegerischer Interaktion ist demnach weniger ein Verhaltensmanagement im Sinne von kausal wirksamen Vorgehensweisen wie Konditionierung oder Löschung von Verhalten. Das subjektive Wohlergehen des Menschen mit Demenz mit oder ohne diese Verhaltensformen ist wesentliches Ziel pflegerischer Bemühungen. Pflege von Menschen mit Demenz besteht daher im Wesentlichen in der gemeinsamen Alltagsbewältigung, die situationsabhängig immer wieder neu Beziehungen herstellt. (…) Das Ziel der gelingenden gemeinsamen Alltagsbewältigung [und gelingender Kommunikation; E.d.A.] (…) erfordert professionelles Wissen, strukturierte Reflektion und hohe fachliche Handlungskompetenz von den

1478 Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O. S. 59.

1479 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 67f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

[organisationalen Mitgliedern] (…). Wissen und Fähigkeiten beziehen sich dabei nicht vorrangig auf die Beherrschung von Handlungsabläufen, sondern auf die Verstehens- und Interaktionskompetenz von Personen mit ihren jeweiligen Verhaltensweisen. Um dieses Ziel erreichen zu können, ist die gesamte Organisation gefordert. Sie muss sich multiprofessionell auf die konkreten Belange der zu pflegenden Menschen ausrichten."[1480] Das Verstehen des Kommunikationssystems im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung muss hinsichtlich der reflexiven Wahrnehmung der professionellen Anwesenden im Kommunikationssystem sensibilisiert werden. Die Sensibilisierung der Wahrnehmungsfähigkeit der Professionen in der organisierten Krankenbehandlung ist notwendig, um die überwiegend nonverbalen Mitteilungen der kognitiv eingeschränkten psychischen Systeme der Demenzkranken als Informationen im System zu produzieren und Anschlusskommunikationen auf die psychosozialen Bedürfnisse der Demenzkranken wahrscheinlicher zu machen und zu ermöglichen. Wenn der Demenzkranke Einzug ins Kommunikationssystem erhalten soll, um so seine Ängste durch die ihm zur Teil werdenden Aufmerksamkeit und Zuwendung zu reduzieren, ist eine Reduktion von herausforderndem Verhalten des Betroffenen möglich. Die Reduktion von herausforderndem Verhalten würde die Beanspruchung der zeitlichen Ressource der Organisation Krankenhaus in Bezug auf die vorhandene Zeit ihrer Mitglieder möglicherweise ökonomischer ausfallen und Unsicherheiten könnten reduziert werden. Es wird im Folgenden auf ein Fallbeispiel eingegangen, um das bisher auf theoretischer Ebene gesagte thematisch zu durchdringen. Es handelt sich um ein authentisches Beispiel, „an dem verstehende Diagnostik in ausgewählten Aspekten in einem Zeitausschnitt eines Pflegeverlaufs gezeigt wird."[1481] Bei dem Fallbeispiel steht das herausfordernde Verhalten des Demenzkranken in Form von disruptiver Vokalisation, Rufen und Schreien im Vordergrund. Diese Verhaltensformen sind bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz zu beobachten. Diese Verhaltensformen werden von ihrer Umwelt als besonders problematisch wahrgenommen und das Patient-Professionellen-Interaktionssystem kann innerhalb der Kommunikationsprozesse der organisierten Krankenbehandlung gestört werden.[1482]

1480 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 31.

1481 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 62.

1482 Vgl. Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Folgenden wird ein Fallbeispiel analysiert, dass im Kontext einer stationären Pflegeeinrichtung (durch Bartholomeyczik et al., 2006) beschrieben wurde und hier gleichwohl Ableitungen bezüglich der Kommunikationsprozesse für das Setting Krankenhaus als Ort der organisierten Krankenbehandlung übertragen werden.

„Frau A. äußert täglich über Stunden hinweg stets wiederkehrende Töne und Laute. In jeder Sequenz wird die Lautstärke kontinuierlich gesteigert, bis ein Gespräch neben ihr nicht mehr möglich ist. Sie bricht die Sequenzen der Töne abrupt ab und lässt dann ein lautes tonhaftes, kehliges „Mämämämämä" hören, das sie ebenfalls abrupt abbricht. Sie begleitet die Töne und Geräusche durch Klatschen der Hände. Ein Bewohner und eine Bewohnerin der Wohneinheit deuten an, dass die Geräusche für sie schwer erträglich sind. Beide meiden den Aufenthalt in den Gemeinschaftsräumen und ziehen sich in ihre Einzelzimmer zurück, wenn Frau A. anwesend ist. Einige Angehörige anderer Bewohnerinnen und Bewohner meiden dann ebenfalls die Gemeinschaftsräume."[1483]

Innerhalb der organisierten Krankenbehandlung werden Menschen mit Demenz, die im Alltag herausfordernde Verhaltensweisen gegenüber ihren Mitmenschen aufweisen, als störend empfunden und ihre Anwesenheit wird von anderen Personen gemieden. In diesem Fall ist die Anwesenheit als etwas grundlegend Konstitutives für ein Interaktionssystem anzusehen und bei Menschen mit Demenz ist es im Falle einer Vermeidung der Anwesenheit von anderen Personen nicht möglich als Teilnehmende an einem Kommunikationssystem zu partizipieren.

„In allen Aktivitäten des Lebens, die motorische Fähigkeiten erfordern, benötigt sie weitgehende Unterstützung und kompensatorische Hilfe. (…) Frau A. befindet sich in einem bereits sieben Jahre andauernden, kontinuierlich verlaufenden Demenzprozess. Laut fachärztlicher Einschätzung hat sie die letzte Stufe nach Reisberg et al. (in Ihl Ralf et al. 1991) erreicht. Es ist nicht beobachtbar, dass Frau A. sich an lang oder kurz zurückliegende Ereignisse erinnert. Sie spricht nicht, und sie reagiert nicht sichtbar auf Ansprache. (…) Frau A. reagiert nicht beobachtbar auf Licht und Sichtreize: Sie fixiert niemals den Blick, sondern hält die Augen halb geschlossen. Ein augenärztliches Konsil ergibt die Diagnose einer hochgradigen Sehminderung durch einen Grauen Star. Sie reagiert nicht erkennbar auf Umgebungsgeräusche und Musikangebote."[1484]

Die Betroffene ist in diesem Fallbeispiel, aufgrund der progredient verlaufenden Demenzerkrankung in Bezug auf die Sprachfähigkeit, stark eingeschränkt. Insbesondere die Sprache stellt das Medium zur strukturellen Kopplung der Anwesenden innerhalb eines Interaktionssystems zur Herstellung einer kommunikativen Soziali-

1483 Bartholomeyczik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 63.

1484 Bartholomeyczik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 63f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tät dar.[1485] Durch das Fehlen des Erinnerungsvermögens an kurzfristig oder langfristig zurückliegende Ereignisse ist die Teilnahme am Kommunikationsprozess ebenfalls gestört, da die Anschlusskommunikation von der Betroffenen an zuvor erfolgte Ereignisse als Kommunikationsbeiträge nicht rekurriert werden kann, wenn das fehlende Erinnerungsvermögen dieses nicht zulässt. Die Wahrnehmungsfähigkeit der Betroffenen, hinsichtlich der fehlenden Reaktion auf Ansprache, ist ebenso beeinträchtigt, da die reflexive Wahrnehmungsfähigkeit konstitutiv für die präkommunikative Sozialität von Interaktionssystemen ist, ist auch hier die Kommunikation zwischen Patient- und Pflegenden beziehungsweise Ärzten nicht wie herkömmlich möglich. Es findet faktisch keine reflexive Wahrnehmung unter den Anwesenden im Interaktionssystem statt.[1486]

„Die 83-jahrige Witwe war von Beruf Opernsängerin gewesen. Ihren Beruf hat sie mit Hingabe ausgeübt und ihn ungern aufgegeben. Die zweite wichtige Säule ihres Lebensentwurfs war ihre Familie, also ihr Ehemann und ihre einzige Tochter, die sie bis zum Heimeinzug vor drei Monaten allein gepflegt hat. (…) Die Geräusche, die Frau A. an die aufsteigenden Töne anschließt, wirken unmutig und mürrisch. Möglicherweise zeigen sie Schmerz (Lind Sven 2000 S. 31ff) und Unwohlsein (Ragneskog Hans et al. 1998) an. Als weiteres Indiz kann gelten, dass sie die Laute nur im Sitzen äußert, nicht jedoch im Bett liegend. (.)Frau A. sucht nicht aktiv Kontakt zu anderen, weder durch Blick noch durch Berührung. Auf Berührung durch Andere reagiert sie durch eine leichte Veränderung der Muskelspannung im Gesicht. Sie setzt dann ihre Lautäußerungen vorübergehend aus. Da auch ihre Mimik stark eingeschränkt ist, ist es schwer, zu beurteilen, wie es ihr geht, was sie erlebt und empfindet. (…) Frau A. hält sich vormittags und nachmittags für je zwei Stunden in den Gemeinschaftsräumen auf. Diese sind gemütlich und Kommunikation fordernd eingerichtet. (…) Zwei der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie einige Angehörige meiden die Gemeinschaftsräume, wenn Frau A. anwesend ist, um ihren Äußerungen auszuweichen. (…) Die Äußerungen der Frau A. zeigen ein Muster aufsteigender, manchmal absteigender Tone und Silben in anschwellender Lautstärke, abrupt gefolgt von dem sehr lauten kehligen .mamamamama. das ebenfalls abrupt abgebrochen wird. Dabei klatscht sie mit den Händen oder reibt sie. Dieses Verhalten zeigt sie, wenn sie im Rollstuhl in den Gemeinschaftsräumen sitzt. Während pflegerischer Tätigkeiten, die mit Berührung einhergehen, äußert sie bisweilen einzelne Tone, vor allem beim Umlagern. Gelegentlich summt sie kurz. Im Liegen schreit sie jedoch niemals. Sie beginnt mit ihren Äußerungen wenige Minuten, nachdem sie hereingebracht wurde. Die Berührung während einer Lautsequenz führt dazu, dass sie die Sequenz unterbricht oder leiser weiterführt und

1485 Vgl. hierzu in Kapitel VIII die Ausführungen zum Interaktionssystem als soziales System.

1486 Vgl. hierzu in Kapitel VIII die Ausführungen zum Interaktionssystem als soziales Systems.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nach einer Pause von wenigen Minuten oder Sekunden wieder beginnt."[1487] Eine typische Beobachtung bei Menschen mit Demenz ist, dass Demenzerkrankte einige Elemente ihrer Biografie aus der Vergangenheit für lange Zeit noch erinnern können, wenn die Demenz noch nicht in ein späteres Stadium fortgeschritten ist. Die Betroffenen verharren in der Regel in der erinnerten Lebensphase und verhalten sich oftmals dementsprechend. Die Betroffene des Fallbeispiels übt ihre Tätigkeit als Opernsängerin aus, wenn sie in sitzender Position in Gesellschaft ist. Insbesondere, wenn sie sich in den Gesellschaftsräumen befindet. Das therapeutische Team und die Angehörigen folgern im Rahmen der Verstehenshypothese hinsichtlich der Verhaltensweise der Betroffenen, dass die „geäußerten Töne und Laute (…). Restfähigkeiten ihrer beruflichen Tätigkeit als Opernsängerin an[zeigen]. Die Tonfolgen stellen Ausschnitte von Tonleitern dar, ähnlich den Übungen beruflich Singender zum Einsingen. Das Verhalten ist mit ihrer Identität eng verknüpft. Es kann als Singen verstanden werden. Möglicherweise hat es teilweise auch die Funktion des .Rufens. Dafür spricht, dass sie inne hält, wenn Kontakt durch Berührung aufgenommen wird. (…) Das Klatschen der Hände ist möglicherweise ebenfalls biografisch verständlich, da dieses Verhalten mit der Situation des Vortragens von Musik vor Publikum assoziiert ist. Es wirkt zudem rhythmisierend. Die versuchsweise ärztliche Behandlung mit Schmerzmitteln ergab keine eindeutigen Hinweise auf Schmerzen. Sie haben keinen Einfluss auf die Äußerungen sowie die Körperhaltung, die Motorik und Mimik."[1488]

Für die Betroffene scheint das Singen die einzige subjektiv sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeit zu sein. Neben dem Singen als verbliebene Form der Kommunikation spielt die Berührung eine wesentliche Rolle, die bei der Betroffenen körperliche Reaktionen auslöst. Die „Verstehende Diagnostik führt in diesem Beispiel dazu, dass ein biografieorientiertes Verständnis des Verhaltens entwickelt wird. Die Hintergrundfaktoren des Verhaltens dienen der Einschätzung der identitätsnahen Bedeutung der Äußerungen."[1489] Der persönliche Kontext der Betroffenen spielt für das Verstehen des Verhaltens für die Anwesenden des Interaktionssystems eine besondere Rolle. Für diese Form des Fallverstehens ist es notwendig, dass die Professionen des therapeutischen Teams in der organisierten Krankenbehandlung über die notwendigen Hintergrundinformationen verfügen, um diese im Rahmen der Wahrnehmung anzuwenden, um somit der Betroffenen die Möglichkeit zugeben als Anwesende des Interaktionssystems Kommunikationsbeiträge zu liefern, die das

1487 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 64f.

1488 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 65f.

1489 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 62–67. (Fallbeispiel). S. 67.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Interaktionssystem als Information selegiert. Das Vorverständigtsein hinsichtlich der patientenbezogenen Biografiearbeit und die Anwendung in Form des hermeneutischen Fallverstehens des pflegerischen und medizinischen Personals in der organisierten Krankenbehandlung könnte gewährleisten, dass Verhaltensweisen von Patienten mit Demenz identifiziert werden und im Kommunikationssystem zur Bildung von Information führen könnten um somit die Wahrscheinlichkeit einer Anschlusskommunikation zu erhöhen. Das Verhalten wie z.B. das rhythmische Schreien und das zuschreibende Verstehen desselben als Singen passt zu der biografiebedingten Persönlichkeitsstruktur als Berufssängerin der Person mit Demenz. Diese Faktoren ermöglichen eine situative Beschreibung des Verhaltens für die Anwesenden im Interaktionssystem und „erschließen zudem eine aktuelle Kommunikationsmöglichkeit: die Berührung. Das Verstehen des Verhaltens drückt sich auch in der Bezeichnung aus: statt Schreien wird – entsprechend der Perspektive von Frau A. – von Singen gesprochen. Fallbesprechung wird zur Klärung und handlungsverbindlichen Konsentierung eingesetzt. Die Kenntnisse persönlicher Vorlieben und Gewohnheiten und die Beobachtung von Reaktionen durch Angehörige bilden eine unverzichtbare Informationsgrundlage.“[1490]

Innerhalb der organisierten Krankenbehandlung verhält es sich im Bereich der Versorgung von Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz so, dass die Prozesse des psychischen Systems vorwiegend auf der Ebene der Emotionen ablaufen und dass die rational kognitive Ebene einhergehend mit dem Fortschreiten der Demenz immer mehr an Bedeutung verliert. Die beteiligten Professionen in der organisierten Krankenbehandlung sind gefordert, den Menschen mit Demenz über die Gefühlsebene wahrzunehmen und so kommunikativ in einer sozialen Situation in das Kommunikationssystem einzubeziehen.

„Verhalten und Verhaltensstörungen sind immer eine soziale Konstruktion, die aus dem Prozess der Interaktion zwischen dem Subjekt, mit den gegebenen bio-psychosomatischen Voraussetzungen und den Normen der Gemeinschaft entsteht. Dabei besteht die grundsätzliche Auffassung, dass das Verhalten für denjenigen, der sich verhält, immer einen Sinn hat, weil es ein sinnhafter Ausdruck der menschlichen Psyche ist. Herausfordernde Verhaltensweisen sind ein Resultat der Unfähigkeit ‚sich verständlich zu machen‘, eine Reaktion auf eine Welt, die einem nicht mehr vertrauensvoll und verlässlich ist (Jantzen Wolfgang et. al. 2001). Die Einschränkungen in der Kommunikation über Probleme und Bedürfnisse führen dazu, dass die Betroffenen nur durch Veränderungen im Verhalten auf sich aufmerksam machen können. Dritte können jedoch häufig diese Signale nicht deuten und den Auslöser verkennen bzw. nicht verstehen. Das Erkennen der zugrunde liegenden Problematik erfordert von den Helfern eine intensive Beobachtung und die Kennt-

1490 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit). Witten, 2006. S. 62–67. (Fallbeispiel). S. 67.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nis der Biographie."[1491] Die organisationalen Strukturen in Krankenhäusern sind gegenwärtig nicht ausreichend ausdifferenziert, so wie es der aktuellen Diskussion in der Öffentlichkeit zu entnehmen ist. Die Kommunikationsprozesse innerhalb der organisierten Krankenbehandlung gewährleisten kein Beobachten der Dementen auf ein Verstehen ihres Verhaltens hin, das Biografie bezogen erfolgen soll. Die Voraussetzung hierfür wäre, dass sich die Professionen im Vorfeld mit der Biografie vertraut machen, was natürlich zeitliche Ressourcen bindet, die nicht unbedingt immer zur Verfügung stehen. Erfolgt durch die Professionen in der organisierten Krankenbehandlung keine Auseinandersetzung mit der Patientenbiografie, so wird das Verhalten der Dementen vom Kommunikationssystem möglicherweise als Rauschen wahrgenommen und allenfalls als Information identifiziert, wenn es darum geht, dass das herausfordernde Verhalten als Störfaktor im Selektionsfokus der Kommunikationsprozesse thematisiert wird.

„[D]ie Interventionen der Helfer zielen somit auf die Beeinflussung bzw. Vermeidung des als störend empfundenen Verhaltens ab (Wüllenweber Ernst 2001). Wenn Menschen daran gehindert werden, über einen gewissen Freiheitsspielraum und Einfluss auf die Umgebung zu verfügen, erleben sie eine Einengung oder Verletzung ihrer Selbstbestimmung, die in der Motivation resultiert, die verlorene Freiheit zu sichern oder zurück zu gewinnen. Dies kann sich auch in Form von Angst, Enttäuschung, Wut und Aggression zeigen. Je weniger ein Mensch über sozial anerkannte Formen sozialer Kompetenz verfügt, umso eher wird er versuchen, unter Einbeziehung sozial abweichender oder stigmatisierter Formen, seine Selbstbestimmung wiederherzustellen. In Einrichtungen kommt es generell zu Einschränkungen der Selbstbestimmung durch Organisationsstrukturen, Routine und Betreuer (Wüllenweber Ernst, 2001)."[1492]

Die Menschen mit Demenz innerhalb der organisationalen Krankenbehandlung können gewisse Probleme in den Versorgungsprozessen des Krankenhauses evozieren. Der oftmals genannte Zeitmangel im Zusammenhang mit der verkürzten Verweildauer der Patienten im Krankenhaus verhindert die Erfüllung von notwendigen Anforderungen, wie zum Beispiel der Informationssammlung durch die Pflege und Medizin, um einen patientengerechten Versorgungs-/Pflegeprozess zu gewährleisten.[1493] Anhand der oben beschriebenen möglichen Kommunikations-

1491 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 14.

1492 Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. A.a.O. S. 14.

1493 Vgl. Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG's. Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. –Projektstudien zu Demenz im Krankenhaus –. Kurzbericht. Bielefeld, 2015. S. 7. (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugriff: 29.01.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

prozesse der sozialen Systeme, Organisation und Interaktion konnte gezeigt werden, dass es vorkommen kann, dass Menschen mit Demenz als Anwesende (Umwelt) aus den Kommunikationsprozessen exkludiert werden. „Einiges spricht dafür, daß im Exklusionsbereich Menschen nicht mehr als Personen, sondern als Körper erfaßt werden."[1494] Insbesondere die Medizin, die im Krankenhaus stark somatisch ausgerichtet ist und wenige bis keine Möglichkeiten für psychosoziale Themen in der Kommunikation zulässt, spielt der Körper des Dementen für die organisierte Krankenbehandlung eine große Rolle. Hierzu trägt die kommunikative Einschränkung des Dementen nicht zuletzt dazu bei. Die Exklusion des Dementen findet im Interaktionssystem statt und wird durch die Kommunikationsbeiträge der Ärzte und Pflegenden begünstigt, die die Beobachtungsmöglichkeit der Dementen durch das Kommunikationssystem beeinflusst und soziale Beziehungen zwischen Patienten und Professionelle betrifft.[1495] „Die Verlagerung der Aufmerksamkeit und der kommunikativen Relevanz von Person auf Körper bedeutet nicht, daß Sozialität ausfällt; sie nimmt nur andere Formen an. Die für Kommunikation wichtige Unterscheidung von Information und Mitteilung wird auf ein extrem reduziertes Informationsinteresse zurückgeschnitten. Wahrnehmung und vor allem Schnelligkeit gewinnt an Bedeutung. Der Ja/Nein-Code der Sprache, der für Annehmen oder Ablehnen von Sinnvorschlägen ausgebildet ist, tritt zurück, und stattdessen zählt, wie beim Fußball, das nur über geschulte Wahrnehmung erreichbare Tempo der Einstellung auf Ereignisse."[1496] Ein anderer Aspekt ist, dass im Falle der Exklusion des Dementen aus dem organisationalen, beziehungsweise interaktionellen Kommunikationssystems, der Demente „nicht mehr anhand der Unterscheidung von Information und Mitteilung beobachtet wird und dann zwar noch ein Objekt von Kommunikationen sein kann, aber ihm keine Kommunikationen mehr zugerechnet und keine mehr an ihn adressiert werden"[1497]. Stellvertretend hierfür steht die oft erlebte und beschriebene Praxissituation, in welcher zwei Pflegende bei der grundpflegerischen Versorgung eines Dementen über diesen hinweg miteinander kommunizieren. Somit wird der Betroffene nicht in die pflegerische Situation kommunikativ inkludiert und der körperlich anwesende Patient bleibt in diesem

1494 Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 237–264, S. 262.

1495 Vgl. Stichweh, Rudolf: Inklusion/Exklusion, funktionale Differenzierung und die Theorie der Weltgesellschaft. In: Soziale Systeme (Hrsg. Becker, Dirk et al.) 3. Heft 1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 1997, S. 123–127, S. 128.

1496 Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. A.a.O. S. 263.

1497 Stichweh, Rudolf: Inklusion/Exklusion, funktionale Differenzierung und die Theorie der Weltgesellschaft. A.a.O. S. 134.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Fall Umwelt des Interaktionssystems[1498] und partizipiert nicht am Kommunikationssystem unter Anwesenden. Ein etwas drastisches Fallbeispiel liegt in Form einer Reaktion einer Pflegefachkraft vor, das von Gröning et. al. beschrieben wird, als ein Patient mit Demenz ein herausforderndes Verhalten vorweist, dass die Routineabläufe der Krankenhausstation stört. In diesem Fall „reagiert die ausführende Kraft im Sinne der Institutionslogik und versucht den Patienten mit Beruhigungsmitteln zu normalisieren. Nützt dies nichts, wird die Sedierung verstärkt. Als letzte Option bleibt die Fixierung zur Ruhigstellung des Patienten, damit der Stationsalltag nicht weiter gestört wird und die Mitarbeiter_innen funktionieren können."[1499] Gröning stellt im reflektierenden Interview mit Pflegetrainerinnen für Pflegende Angehörige über den Krankenhausalltag im Zusammenhang mit der Versorgung vom Menschen mit Demenz fest, dass dieser Personenkreis regelrecht abgefertigt wird, „ohne dass ihnen ein gewisses Maß an Zeit zugesprochen wird"[1500]. Die Interviewpartner verweisen gleichwohl darauf, dass andere Lösungen mit ein wenig mehr Inanspruchnahme von Arbeitszeit sowie unter Berücksichtigung von individueller Fürsorge und weg von Stationsroutinen möglich wären.[1501] „Patienten mit Demenz benötigen nicht nur eine gewisse Nähe und erhöhte Aufmerksamkeit, sie brauchen vor allen Dingen feste Bezugspunkte, die ihnen Sicherheit geben. Demenzsensibel zu arbeiten heißt zudem, flexibel auf die Bedürfnisse des einzelnen Patienten reagieren zu können."[1502] Ähnlich wie Bartholomeyczik hat auch Gröning Strukturdefizite im Zusammenhang mit der Demenzversorgung im Krankenhaus festgestellt. Demenzpatienten werden oftmals als störend für die Routineprozesse wahrgenom-

1498 In Kapitel VIII. „*Interaktionssysteme*" wurde bereits festgestellt, dass die körperliche Anwesenheit alleine nicht ausreicht um Anwesender im Sinne der Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems zu sein.

1499 Gröning, Katharina et. al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG's. A.a.O. S. 17. (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

1500 Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG's. S. 17. (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

1501 vgl. Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG's. Ebd. (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

1502 Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG's. A.a.O. S. 19. (https://www.uni–bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

men und häufig fehlen demenzsensible Strukturen innerhalb der Krankenhausversorgung.[1503]

10.6 Zwischenfazit

Es wurde bis hierhin unter anderem anhand des Visite Fallbeispiels und dem Demenzbeispiel dargestellt, dass die Interessen und die Motivation bei allen beteiligten Anwesenden des Kommunikationssystems in der organisierten Krankenbehandlung unterschiedlich ausgerichtet sind. Das Interesse des Arztes ist in erster Linie auf die Diagnostik und Therapie gelegt. Die Schwester benötigt Informationen hinsichtlich der Krankenbeobachtung sowie die Kooperation des Patienten. Der Patient selber benötigt Zuwendung und Aufklärung in Bezug auf seine Erkrankung.[1504] „Ergebnisse von Patientenbefragungen zeigen, dass sich Zufriedenheit nicht allein an der medizinischen Versiertheit des Arztes orientiert, sondern insbesondere an dessen Kommunikationsfähigkeiten (Terzioglu et al., 2003). Somit stellen die kommunikativen Kompetenzen von Ärzten, aber auch des Pflegepersonals im Krankenhaus ein Qualitätsmerkmal dar, über dessen Erfüllung der Patient im Abgleich mit seinen eigenen Standards entscheidet. Wenngleich ihm bei der Beurteilung medizinischer Leistungen als Laie Grenzen gesetzt sind, kann er im kommunikativen Bereich als Experte Stellung nehmen. Ihm kommt die Kompetenz zu, z.B. über Bereiche medizinischen und nicht-medizinischen Handelns zu urteilen, die ihm als Ausdruck der Versorgungsqualität zur Verfügung stehen, wie Umgangsformen, psychosoziale Betreuung, Aufklärung und Information, Servicequalität. Sein Urteil entspringt persönlichen Ansprüchen und der eigenen Erlebnisqualität.“[1505] Patienten erwarten Zuwendung, Sympathie, Beachtung und auch auf ihre Krankheit bezogene Informationen, Aktivität und Positivismus. Der Patientenwunsch ist es, Auskunft über Untersuchungsverläufe und gleichwohl Aufklärung zur weiteren therapeutischen Vorgehensweise zu erhalten.[1506] „Daneben besteht bei vielen Patienten das Bedürfnis nach persönlicher Zuwendung. Sie erwarten Höflichkeit und persönliche Wertschätzung und möchten über ihr emotionales Erleben im Zusammenhang mit der Krankheit sprechen sowie Ängste und Sorgen mitteilen.“[1507] Erdwien stellt fest, dass „(d)ie Patienten (…) den Schwerpunkt nicht auf

1503 Vvgl. Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G–DRG'V. A.a.O. S. 22–23. (https://www.uni–bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

1504 Vgl. Ott, Roland: Die Stationsvisite. A.a.O. S. 6.

1505 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 35.

1506 Vgl. Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 74.

1507 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 74.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Interaktionsinhalte [legen], sondern vielmehr auf deren konkrete Ausgestaltung. (…) [Die Patienten] beschreiben (…) [die vielfältigen] (…) Aspekte eines positiven Umgangs und einer guten Aufklärung, zu denen sie ihre persönliche Erwartungen formulieren und anhand eigener Realitätserfahrungen Bewertungen vornehmen."[1508] Das würde bedeuten, dass Themen in Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung nicht so wichtig seien. Für das Gelingen der organisierten Krankenbehandlung sollte jedoch m.E. keine Asymmetrisierung von sachlichen Themen der Krankenversorgung und der Gefühle und Emotionen der Patienten weder in die eine, noch in die andere Richtung erfolgen. Es wäre zielgerichtet sinnvoller, wenn beide Aspekte symmetrisch hinsichtlich ihrer Relevanz für die Krankenversorgung angesehen werden.

Die oben beschriebenen Voraussetzungen und die individuellen Erwartungen der beteiligten Anwesenden eines Interaktionssystems im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung, werden in Form von Unsicherheit mit dem Kommunikationsprozess konfrontiert. Diese Unsicherheiten entspringen der Umwelt, wie alle Unsicherheitsquellen der Umwelt zuzuordnen sind, des Interaktionssystems. Das soziale System transformiert die Unsicherheit in systemeigene Sicherheit über die Stabilisierung von Erwartungen. Dies bedeutet, dass alle Akteure innerhalb der organisierten Krankenbehandlung als Anwesende im Interaktionssystem unterschiedliche Bestrebungen und Zielsetzungen haben, da sie als psychisches System und somit als Umwelt des Interaktionssystems mit unterschiedlichen Unsicherheiten konfrontiert werden. Diese Unsicherheiten werden in der organisierten Krankenbehandlung durch den medizinischen Betrieb in Form von Diagnosen und Therapien bio-medizinisch abgearbeitet. Dies geschieht in der Regel durch den Arzt, der eine hohe Komplexität an Wissen zu verarbeiten hat und dieses eine gewisse Unsicherheit für den medizinischen Betrieb im Krankenhaus darstellt, weil im Einzelfall die Komplexität an Wissen reduziert werden muss, um Sicherheit zu gewinnen. Diese Komplexitätsreduktion ist nötig, da es nicht möglich ist, all das Wissen, die die Wissenschaft (wie es z.B. von der Evidence Based Medicine generiert wird) in ihrer Gesamtheit als Umwelt produziert, im System der praktischen Medizin immer und in jeder Situation als Prämissen für Therapieentscheidungen zu berücksichtigen.[1509] Die praktische Medizin muss diese Komplexitätsreduktion

1508 Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 359.

1509 Vgl. Stichweh, Rudolf : Professionen und Disziplinen – Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften. In: Harney, Klaus (Hrsg.) Professionalisierung der Erwachsenenbildung: Fallstudien, Materialien, Forschungsstrategien. Lang Verlag. Frankfurt am Main, 1987. S. 210–275, S. 228. Ebenso vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. Eine qualitativ rekonstruktive Studie unter dem besonderen Blickwinkel von Rahmen (»frames«) und Rahmungsprozessen. VWF Verlag. Berlin, 2004. S. 119ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vornehmen, weil die Umwelt in Form der Wissenschaft viel komplexer ist und die Summe des produzierten Wissens nicht allumfassend vom System verarbeitet werden kann[1510]. Die Bereiche der praktischen Medizin, die mit Nichtwissen konfrontiert sind, erfahren diese Unsicherheit, die von der (System-)Umwelt ausgeht. Die Bereiche, in denen Ärzte mit Nichtwissen konfrontiert werden, werden im Rahmen der ärztlichen Heilkunst ausgeblendet zwecks der Unsicherheitsabsorption und werden in Patientengesprächen nicht mit kommuniziert[1511]. Die Komplexitätsreduktion dient hier der Unsicherheitsabsorption. Hinzu kommt, dass die hochgradig arbeitsteiligen Prozesse der ärztlichen Arbeit die Mediziner vor die Notwendigkeit stellen, dass „deren ‚Tätigkeitsfragmente' immer wieder zu einem sinnvollen Ganzen verzahnt werden müssen. Diese Koordinationsarbeit ist nur bedingt routinisierbar. Die mangelhafte Verzahnung unterschiedlicher zeitlicher Prozesse kann zu einem Entscheidungsthema werden, etwa in dem Sinne, dass man abwägen muss, ob man Patienten übermäßig lange warten lässt oder ein medizinisches Risiko in Kauf nimmt"[1512].

Die Krankenbeobachtung wird betrieben, um Informationen zu sammeln. Dies geschieht in der Regel durch die Pflege, die für den Informationsaustausch zwischen Patient und Arzt fungiert, um über diesen Kommunikationsweg Unsicherheiten in Sicherheiten im System der Krankenbehandlung zu transformieren. Der Pflege kommen aufgrund der arbeitsteiligen Prozesse im Krankenhaus die Aufgaben der physischen Pflege, der emotionalen Versorgung hinsichtlich psycho-sozialer Aspekte, der Patientenedukation, sowie „der kommunikativen Vermittlung zwischen medizinischer und Laienwelt sowie als weiterer zentraler Aspekt der pflegerischen Arbeit die Kontrolle der Lebensfunktionen und des Patientenverhaltens zu"[1513]. Vogd konzediert, dass der Professionalisierungsprozess im Bereich der Pflege ihre Gesinnung und Auffassung über Fürsorge im Sinne eines Krankenmanagements gewandelt hat. „Nicht mehr die wahren Motive und Gefühle der Pflegenden im Sinne einer Gesinnungsethik stehen im Vordergrund, sondern sein professionelles Verhalten. Authentizität und der offene Umgang mit den eigenen Gefühlen werden in den privaten Bereich verwiesen, denn sie würden innerhalb der funktionalen Abläufe des Krankenhauses nur einen Störfaktor darstellen. Darüber hinaus hinterlässt eine zunehmende Rationalisierung auch bei den Pflegern dass

1510 Hinter der System–Umwelt Differenz verbirgt sich ein Komplexitätsgradient, entlang diesem Gradienten die Umwelt komplexer ist als das soziale System selbst.

1511 Vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 274.

1512 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. S. 274.

1513 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 175.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gefühl, immer weniger Zeit mit dem einzelnen Patienten verbringen zu können."[1514]

Der Patient möchte, dass seine Gefühle verstanden werden, damit er der Behandlung vertrauen kann. Der Patient befindet sich in einer sozialen Situation, die voll mit Unsicherheiten ist. Insbesondere wird in den Krankheitsfällen die Unsicherheit verstärkt, die eine existenzielle Bedrohung für Patienten darstellen (ggf. begleitet durch das Fehlen von notwendigem Wissen in Bezug auf die Diagnose, Prognose sowie Therapie). Diese Informationen über die Krankheit werden erst durch die Professionen der organisierten Krankenbehandlung gegeben (durch Aufklärung und Transformation von Nichtwissen in Wissen) und somit wird die Unsicherheit in mehr Sicherheit für den Patienten transformiert.

Man blickt hier auf unterschiedliche Wertigkeiten von Zwecksetzungen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung. Insbesondere die Versorgung von Menschen mit Demenz stellt eine große Herausforderung für die Kommunikationsprozesse innerhalb der organisierten Krankenbehandlung dar. Sowohl die Organisation als auch die Interaktionssysteme selber scheinen in der organisierten Krankenbehandlung an ihre Grenzen des Machbaren zu geraten, nach den aktuell beobachtbaren Versorgungsstrukturen in Krankenhäusern zu beurteilen[1515].

1514 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 176.

1515 Vgl hierzu die Ergebnisse der Studie von Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit). Witten, 2006. und ebenso vgl. Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.7 Die psychischen Systeme als Umwelt der sozialen Systeme und die Form der Person als strukturelle Kopplung in der organisierten Krankenbehandlung

Die psychischen Systeme in Form der Akteure, wie z.B. Patienten, Pflegende und Mediziner in der organisierten Krankenbehandlung, stellen die Umwelt des Kommunikationssystems dar. Die psychischen Systeme koppeln strukturell über die Form der Person an das jeweilige soziale System (Organisation und Interaktionssystem) an.[1516] Für die Bearbeitung der Fragestellung – wie die strukturelle Kopplung von psychischen Prozessen am Kommunikationsprozess des sozialen Systems möglich ist? – werden in den folgenden Kapiteln Ausarbeitungen von Ciompi[1517] herangezogen. Ciompis Theorie der Affektlogik kann an dieser Stelle unterstützend sein, um darzustellen, welche Funktion die Form der Person und welche Funktion die Gefühle und Werte innerhalb der Kommunikationsprozesse von sozialen Systemen haben. Wie bereits festgestellt wurde, können psychische Systeme nur als Umwelt in der Form der Person im Rahmen von sozialen Situationen am Kommunikationsprozess als Anwesende partizipieren. Die Form der Person ermöglicht die Zuschreibung von Kommunikationsbeiträgen zu ausgewählten Themen, entweder auf die Person hin oder die Attribution erfolgt auf die soziale Situation hin. Die Form der Person stellt die strukturelle Kopplung des psychischen Systems an das Sozialsystem dar. „Die Interaktion kann also auf vielfältige Weise dazu beitragen, die Unsicherheiten der Krankenbehandlung zu bewältigen, indem sie auf sinnliche Evidenzen verweist. Umgekehrt eröffnet sie Unsicherheitsbereiche, indem sie neue Mehrdeutigkeiten erzeugen kann, etwa indem unstimmige Bilder entstehen, in denen die nonverbalen Hinweise in Diskrepanz zu den Rollenerwartungen stehen.“[1518] Die Rollenerwartungen sind Attributionen auf die Person hin, die als Anwesende des Interaktionssystems am Kommunikationsprozess beteiligt ist, oder als Organisationsmitglied eines Krankenhauses organisationale Erwartungen zu erfüllen hat. Im Folgenden werden wir uns mit dem Begriff der Person innerhalb der Organisation Krankenhaus auseinandersetzten. Anschließend erfolgt eine thematische Auseinandersetzung in Bezug auf den Begriff der Person als Patient und was dies für das Verhältnis im Interaktionssystem zwischen Professionen des Krankenhauses und den Patienten bedeutet.

1516 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 142–154. Eine differenzierte Ausführung wie das Funktioniert folgt später in diesem Kapitel.

1517 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Vandenhoeck und Rupprecht. Göttingen, 1999.

1518 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 252.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.7.1 Personen in Organisationen – Organisationsmitglieder[1519]

Dieser Abschnitt setzt sich mit der Funktion von Personen in Organisationen als Mitglieder auseinander. Wie funktioniert es, dass Personen als Organisationsmitglieder innerhalb der Organisation Unsicherheiten in Sicherheiten transformieren können? Hierzu wird der Personenbegriff im systemtheoretischen Sinne vorgestellt und der Frage nachgegangen, wie durch die Person in Organisationen Unsicherheiten bewältigt werden können. Die Person ist im systemtheoretischen Sinne kein System, sondern stellt eine Form dar und dient als Zurechnungsadressat der Kommunikation. Bevor nun auf die Person als Form näher eingegangen werden kann, wird dargestellt, welche sozialen Systeme durch die Systemtheorie bezogen auf den hier thematisierten Aspekt unterschieden werden. Organisationen und Interaktionen sind wie jedes System operativ geschlossen. Die psychischen Systeme stellen mit ihrer kognitiven Operationsweise in Form von Gedanken und Gefühlen die Umwelt für die hier genannten sozialen Systeme Organisation und Interaktion dar. Hinter der organisational adressierbaren Person stecken psychische Systeme, die in gewisser Weise Rollenerwartungen in Bezug auf die Form der Person zu erfüllen haben. Die Form der Person stellt eine Möglichkeit der strukturellen Kopplung zwischen der Umwelt (psychische Systeme) und dem sozialen System dar. Personen als Rollenträger stellen in Organisationen Entscheidungsprämissen dar. Personen in Bezug auf Interaktionen haben die Funktion als Anwesende der Kommunikation Beiträge zu offerieren, die das Kommunikationssystem in autopoietischer und geschlossener Operationsweise als Information selegieren kann oder nicht. Es wird sich genauer angesehen, wie diese strukturelle Kopplung über die Form der Person funktioniert, insbesondere in Bezug auf das psychische System und dem Organisations- sowie Interaktionssystem. Vorher werden hierzu noch die Organisation und das Interaktionssystem dargestellt.

1519 Vgl. zu diesem Unterkapitel den gleichnamigen Aufsatz von: Özlü, Ismail: Personen in Organisationen. In: Borutta, Manfred et al.: Theorie als Mission. Fest- und Streitschrift zum 60. Geburtstag von Heribert W. Gärtner. Tectum Verlag. Marburg, 2015. S. 31–60.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.7.2 Das Interaktionssystem – und Personen

Bei der Interaktion handelt es sich um ein soziales System, oder anders, um ein Kommunikationssystem unter Anwesenden, das unter reflexiver Wahrnehmung der Anwesenden und mithilfe einer Strukturvorgabe in Form von Themen die Kommunikationsbeiträge selegiert.[1520] Im Grunde weist ein Interaktionssystem zwei Prozessformen auf: Die der reflexiven Wahrnehmung der Anwesenden Personen und die der Kommunikation unter den Anwesenden. „Eine solche schnelle und konkrete Kombination von Wahrnehmung und Kommunikation kann sich nur auf engem Raum vollziehen. (…) Die zu erwartende Kommunikation dient als zusätzliches Selektionsprinzip, man tastet das Wahrnehmbare im Hinblick darauf ab, was möglicherweise Einlaß in die laufende Kommunikation finden oder doch für deren Verlauf bedeutsam werden könnte. Man benutzt, anders gesagt, vor allem die Sozialdimension des wahrnehmbaren Sinnes als Selektor, und das führt zu einer engeren Bestimmung der Grenzen des Systems. In diesem Sinne ist Anwesenheit das Konstitutions- und Grenzbildungsprinzip von Interaktionssystemen, und mit Anwesenheit ist gemeint, daß ein Beisammensein von Personen' die Selektion der Wahrnehmungen steuert und Aussichten auf soziale Relevanz markiert."[1521] Der hier angesprochene Aspekt ist die Relevanz der Sozialdimension für die Beziehungsarbeit innerhalb von Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung.

Die Selektion der Kommunikationsbeiträge verläuft entlang des gewählten Themas des Interaktionssystems sowie unter Berücksichtigung von Schematismen der Sinndimensionen (Zeitdimension, Sachdimension und Sozialdimension).[1522] „Für einen Beobachter, der auch die Interaktion selbst sein kann, laufen daher viele Prozesse auch auf der anderen Seite ihrer Systemgrenze weiter. Das Überschreiten der Grenze besagt dann aber, daß andere Regeln der Weiterbehandlung in Kraft treten. Teilweise werden solche Prozesse anhand von Themen identifiziert. (…) Aber nicht nur Themen, auch Personen eignen sich dafür, solche grenzüberschreitenden Prozesse zu bündeln und in die Interaktion einzuführen. Die Person muß auch in anderen Interaktionen den Anspruch erheben, dieselbe zu sein, und muß dafür auch in der Interaktion selbst so etwas wie Verständnis voraussetzen können."[1523] Bezieht man die Selektionsleistung der Interaktionssysteme im Falle der Organisation auf Führungssituationen und privilegierten Sprechern wie Führungspersonen, dann orientiert sich das Kommunikationssystem zentral an der Sozialdimension

1520 Vgl. Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. A.a.O. S. 21–38. Und vgl. ders. In: Kieserling, Andre: Kommunikation unter Anwesenden. Studien zum Interaktionssystem. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

1521 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 563f.

1522 Vgl. Hierzu weiterführend zur den Schematismen ego/alter, internal/external und konstant/variabel zu den sozialen, sachlichen und zeitlichen Sinndimensionen auch In: Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. A.a.O. S. 81–100.

1523 Kieserling, Andre: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 70f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und am Schematismus Ego/Alter. Die Sozialdimension stellt im Fall von Führungssituationen in Organisationen den Kern für das Interaktionssystem dar und liefert den Sinnzusammenhang für die Selektion der Kommunikation, neben der Sach- und Zeitdimension.[1524] Die System-Umwelt Differenzierung des Interaktionssystems wird maßgeblich durch die Anwesenheit und Abwesenheit von Personen im Kommunikationssystem bestimmt.

10.7.3 Das Organisationssystem – und Personen

Bei der Organisation handelt es sich um ein soziales System beziehungsweise um ein Kommunikationssystem, das sich über Entscheidungen und Entscheidungskommunikation ereignishaft und autopoietisch reproduziert.[1525] Die autopoietische Reproduktionsfähigkeit von Organisationen beschreibt Luhmann in seiner Organisationstheorie, in dem er theorietechnisch Fokus weg von Strukturen (Organisationszwecken und Zweckorientierung) hin zu den Prozessen der Organisation (bezogen auf die Unsicherheitsabsorption) umstellt.[1526] Bei Luhmann folgt der Strukturbegriff dem im Vordergrund stehenden Begriff der Funktion. Die Unsicherheitsabsorption als Funktion spiele im Zusammenhang mit der Autopoiesis der Organisation eine tragende Rolle, über die man ein prozessuales Verständnis von Organisation entwickle: „Im Falle von organisierten Sozialsystemen entsteht Unsicherheit dadurch, dass Entscheidungen dazu dienen, Entscheidungen aufzurufen. Unsicherheitsabsorption kann man in gewissem Umfange auf Personen zurechnen. Sie findet aber hauptsächlich in sozialen Beziehungen statt, nämlich immer dann, wenn eine Entscheidung sich an einer anderen orientiert.“[1527] Die Unsicherheitsabsorption beschreibt demnach die Funktion des Entscheidungsprozesses, denn sie ist als Erfordernis der Sequenzialität von der Entstehung der Unsicherheit – bis hin zum Treffen der Entscheidung zur Unsicherheitsabsorption – und anschließender Erzeugung von neuer Unsicherheit durch die getroffene Entscheidung, die selbst weitere Entscheidungen erfordert – in den Entscheidungsprozess selbst eingebaut. Das bedeutet, dass das Organisationssystem durch das Treffen einer Entscheidung einerseits Kontingenz bewältigt und Unsicherheit absorbiert sowie gleichzeitig neue und offene Entscheidungsmöglichkeiten für die weitere Anschlussoperationen freisetzt. Diese Anschlussoperationen führen dazu, dass Unsicherheiten generiert werden, wobei diese immer bezogen auf die weiteren Entscheidungsvorgänge einer Sache sind.[1528]

1524 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 564 u. 565.

1525 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 44f.

1526 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184. und ders. In: Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. A.a.O S. 299 u. 308.

1527 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 184f. und ders. In: Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens. A.a.O. S. 299 u. 308.

1528 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O. S. 171 u. 172.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Autopoiesis ist demnach nur möglich, wenn das System sich im Dauerzustand der Unsicherheit über sich selbst im Verhältnis zur Umwelt befindet und diese Unsicherheit durch Selbstorganisation produzieren und kontrollieren kann. (…) Unsicherheitsabsorption (…) kann nur eine Transformation der jeweils aktuellen Form von Unsicherheit sein in Anpassung an wechselnde Zustände der Irritation."[1529] Die Entscheidungsprozesse können auch als Informationsverarbeitungsprozesse der Organisation bezeichnet werden, die Transformationen von unsicheren sozialen Situationen in sichere Lagen ermöglichen. Die Verarbeitung von Unsicherheiten ist durch Entscheidungen möglich, weil Entscheidungen Erwartungsstrukturen[1530] in Organisationen bilden[1531] und die Unsicherheitsabsorption über die Stabilisierung von Erwartungen abläuft.[1532]

Die Konstruktion von Sicherheit in der Organisation erfolgt also über Entscheidungen, die zur Stabilisierung bestehender Erwartungsstrukturen führt. In der Theorietradition des Bielefelder Soziologen Niklas Luhmann ist in der differenzialistisch-systemtheoretischen Organisationstheorie entnehmbar[1533], dass demnach auch Entscheidungen eine spezifische Form der Kommunikation sind, mit denen die Organisationen operieren, um Unsicherheit zu absorbieren.[1534]

10.7.4 Das psychische System als Umwelt der Organisation und Interaktionssystem

Wenn man von psychischen Systemen spricht, dann kann man diese als Umwelt der sozialen Systeme bezeichnen. Die Operationsform der psychischen Systeme ist die des Bewusstseins, welche in Form von Kognition, Emotion und Vorstellung geprägt durch den psychischen Sinn erfolgt. Dabei unterscheidet sich der psychische Sinn von dem sozialen Sinn.

„Bewußtseinssysteme, (oder anders gesagt; psychische Systeme) und kommunikative Systeme (soziale Systeme) [sind] streng [zu] unterscheiden. In beiden Fällen handelt es sich um strukturdeterminierte Systeme, das heißt um Systeme, die jede Reproduktion ihrer eigenen Operationen, was immer die externen Anlässe sind, nur an den eigenen Strukturen orientieren. In beiden Fällen handelt es sich um Systeme, die durch den Vollzug ihrer eigenen Operationen Differenzen erzeugen, Grenzen ziehen, eine eigene Geschichte akkumulieren (wie ein Beobachter feststellen kann) und mit all dem zugleich das definieren, was für sie Umwelt ist. Aber das

1529 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 47.

1530 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 283f.

1531 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. Und ders. In: Luhmann, Niklas: Organisation. A.a.O.

1532 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 158.

1533 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O.

1534 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 183f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

heißt keineswegs, daß Bewußtsein und Kommunikation nichts miteinander zu tun hätten. Man muß nur genauer zu formulieren versuchen, wie dies Verhältnis angesichts dieser kaum zu bestreitenden Differenz zu begreifen ist."[1535]

Das psychische System kann sich über das Medium Sprache am Kommunikationssystem strukturell koppeln und seine Ideen und kognitiven Markierungen über Sprache mitteilen.[1536] Das Bewusstsein des psychischen Systems stellt für das Kommunikationssystem eine permanente Quelle von Irritationen dar, aus der die Kommunikation Beiträge selegieren kann. Das Bewusstseinssystem bietet für das Kommunikationssystem die Unsicherheiten[1537], die durchaus als Anlass zur Wendung des Kommunikationsverlaufs führen können.[1538]

„Bewußtsein gehört zur (interpenetrierenden) Umwelt sozialer Systeme, Bewußtseinslatenz (Unbewußtheit, Unkenntnis) ist daher zunächst nur eine Umweltvoraussetzung für die Bildung sozialer Systeme. Allwissende psychische Systeme stünden im Verhältnis zueinander in voller Transparenz und könnten daher keine sozialen Systeme bilden. Davon zu unterscheiden ist Kommunikationslatenz im Sinne des Fehlens bestimmter Themen zur Ermöglichung und Steuerung von Kommunikation. Gewiß gibt es Zusammenhänge, da Kommunikation ein hinreichendes Maß von Bewußtheit

erfordert und umgekehrt Bewußtsein zur Kommunikation drängt. Dennoch gibt es spezifische soziale Regulative, die Kommunikationsschwellen halten und bewußt mögliche Kommunikation verhindern; und es gibt umgekehrt eine riesige therapeutische Industrie, die sich bemüht, Bewußtsein herzustellen, auch und gerade dort, wo es an eigenen notwendigen Latenzen scheitert. Gerade als Bewußtsein kann ein psychisches System die Unmöglichkeit der Kommunikation erfahren. Nur Menschen (und zum Beispiel nicht Tiere) sind in diesem Sinne reprimierbar, nur ihr Kommunikationsverhalten kann über Bewußtsein geregelt und unterdrückt werden. Und umgekehrt kann Kommunikation eingesetzt werden, um Bewußtsein zu erweitern, und Themen als formulierbar ins Bewußtsein einzubringen."[1539]

Die Informationsverarbeitungsprozesse von psychischem und sozialem System bleiben hierbei autonom und operativ geschlossen. Das psychische System stellt dem sozialen System im Sinn der Interpenetration eine vorgefertigte Eigenkomplexität zur Verfügung.[1540] Die psychischen Systeme werden mit ihrer Eigenkomplexität der Umwelt zugeordnet, wodurch das soziale System mit Unbestimmtheit in

1535 Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 39.

1536 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 41.

1537 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 124.

1538 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 45.

1539 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 458.

1540 Vgl. Fuchs, Peter: Wer hat wozu und wieso überhaupt Gefühle? In: Soziale Systeme, Zeitschrift für soziologische Theorie. Jg.10 (2004), H.1. S. 105.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

seiner Umwelt zu rechnen hat. Die Unbestimmtheit und Kontingenz, die von der Umwelt eines sozialen Systems ausgeht, bietet sich für das System zum Aufbau eigener Strukturen an. Dieses Prinzip ist über die sogenannte Interpenetration möglich, so wie Luhmann beschreibt. Die Interpenetration ist ein „Konzept für den Aufbau der Bestimmtheit sozialer Systeme aus der Unbestimmtheit der Individuen ihrer Umwelt. Von Interpenetration soll immer dann die Rede sein, wenn die Eigenkomplexität von Umweltsystemen als Unbestimmtheit und Kontingenz für den Aufbau eines mit ihnen nicht identischen Systems aktiviert wird."[1541] Diese Arten von Umweltsystemen werden im Hinblick auf das System, welches sie ermöglichen, als interpenetrierende Systeme bezeichnet. Führungspersonen als Entscheidungsprämissen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung können als solche interpenetrierenden Subsysteme bezeichnet werden, die die Eigenschaft besitzen Stabilität, Individualisierung und Feinregulierung zu leisten.[1542] Führungspersonen sowohl auf Seiten der Medizin als auch der Pflege können in der organisierten Krankenbehandlung interpenetrierend fungieren, indem sie sich „einerseits adaptiv und andererseits selbstreguliert verhalten. Nur so können sie für das Bezugssystem die spezifische Funktion von Interpenetration erbringen, nämlich Instabilitäten zu stabilisieren als Voraussetzung für Selbstbeweglichkeit und Selbststeuerung im Verhältnis des Bezugssystems zu seiner Umwelt. "[1543]

10.7.5 Die Person als Form – strukturelle Kopplung des psychischen Systems mit dem sozialen System

Wenn über Personen in Organisationen gesprochen wird, dann sind nicht die psychischen Systeme gemeint, sondern lediglich die Form der Person, über die die Umwelt (zu der auch die psychischen Systeme gehören) an das soziale System der Organisation strukturell gekoppelt werden kann. Diese Strukturelle Kopplung erfolgt, indem die Person als Anwesende der Kommunikation in der organisational gerahmten Interaktion fungiert, oder aber in der Rolle eines Entscheiders, der die Kommunikation in der Organisation formt und somit eine Entscheidungsprämisse der Organisation darstellt.

1541 Luhmann, Niklas: Interpenetration– Zum Verhältnis von personaler und sozialer Systeme. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 151–169, S. 156.

1542 Vgl. hierzu: Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis von personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 156 f.

1543 Luhmann, Niklas: Interpenetration– Zum Verhältnis von personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 157.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Personen sind keine sozialen Systeme und werden trennscharf auch von psychischen Systemen unterschieden.[1544] Bei der Personalität geht es um die Regulierung von sozialer Interaktion, die durch Identifikation der Person und Adressierbarkeit von Beiträgen innerhalb des Kommunikationssystems ermöglicht wird. Allerdings kann dabei auf keinen eigenen Operationsmodus rekurriert werden.[1545] Die Regulierungsfunktion in Organisationen wird durch die Rigidität der Person als Form möglich.

Luhmann beschreibt die Person als Form mit zwei Seiten im Sinne des Formkalküls nach George Spencer Brown[1546] und bestimmt sie als „individuell attribuierte Einschränkung von Verhaltensmöglichkeiten“[1547]. Die Einschränkung bezieht sich auf Verhaltensmöglichkeiten, die auf der anderen Seite, der nicht markierten Seite der Form, liegen und somit nicht als zugehörige Verhaltensweisen zu der bezeichneten Seite der Form >Person< zuzurechnen sind.[1548] Die andere (nicht bezeichnete) Seite der Form Person, nennt Luhmann hier Unperson. Mit Unperson sind also alle möglichen Verhaltensweisen eines psychischen Systems gemeint, die zum Beispiel nicht gewusst, bestimmt und eingeschränkt durch die Organisation werden können, weil sie ihr nicht bekannt sind. Anders gesagt: Die Unperson ist das Nicht-Bekannte einer Person. Das Nicht-Bekannte kann für die Kommunikation relevant werden: „Als Unperson auf der anderen Seite kann nur etwas zählen, was nicht die Person selbst bezeichnet, aber ihr attribuiert werden könnte und gegebenenfalls auf sie durchschlägt“[1549]. Die Notwendigkeit der Form der Person erwächst aus der Lage der doppelten Kontingenz, in der sich soziale Systeme befinden. Die Beteiligten im Kommunikationssystem partizipieren in Form als Personen, unabhängig was in ihnen als psychisches System abläuft[1550] (psychische Systeme operieren in Form von autopoietischen Bewusstseinsprozessen). Über die Form der Person wird in gewisser Weise eine Erwartungsdisziplin erzeugt, die zur Einschränkung des Verhaltensrepertoires führt und in eine Einschränkung der Kontingenz ermöglicht.[1551] „Personen kondensieren demnach als Nebeneffekt der Notwendigkeit, das Problem der doppelten Kontingenz sozialer Situation zu lösen, wenn es überhaupt zur Bildung sozialer Systeme kommen soll. (…) Die Form selbst dient also nicht psychischen Bedürfnissen, sondern löst – zusammen mit anderen Referenzen – ein Problem aller sozialen Systeme“[1552]. Die Form der Person ermöglicht durch kommuni-

1544 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 145 f.

1545 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 146 u. 147.

1546 Vgl. Brown, George Spencer: Laws of Form. Neudruck. New York, 1979.

1547 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 148.

1548 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. Ebd.

1549 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 149.

1550 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 429.

1551 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 149

1552 Luhmann, Niklas: Die Form Person. S. 149f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kative Fiktion Selbstorganisation in sozialen Situationen sowie Zurechnungsprozesse durch soziale Adressabilität.[1553] (Daneben kann die Person auch Autor und Thema einer Kommunikation sein.[1554]) Organisationen können „Personen-in-Positionen (…) [bereitstellen], die als Adressen zur Verfügung stehen, an die man sich wenden kann, wenn ein Bedarf besteht. Die Voraussetzung ist: persönliche Bekanntschaft, die gegebenenfalls durch Dritte hergestellt werden kann (…); und die Form ist die mündliche Kommunikation, die deutlich werden läßt, daß man die Person als Person anspricht, im Unterschied zu schriftlichen Eingaben, die außerhalb des Netzwerkes gemacht werden und folgenlos bleiben."[1555]

Die operative Geschlossenheit der sozialen und psychischen Systeme macht eine Trennung unabdingbar, jedoch bestehen Realzusammenhänge, die kausale Wechselwirkungen durchaus ermöglichen und gleichwohl eine Co-Evolution möglich ist. „Personen dienen der strukturellen Kopplung von psychischen und sozialen Systemen."[1556] Diese Realzusammenhänge sind durch strukturelle Kopplungen zwischen psychischem System und sozialem System möglich.[1557] Die Form der Person überformt das psychische System durch die Einschränkung des Verhaltens und der Ausgrenzung des Subjektiven.[1558] Dieses trifft uneingeschränkt für den Großteil der Personen in Organisationen zu, wenn man an die allgemeine Belegschaft denkt. Aber die Frage die man an dieser Stelle aufwerfen muss, ist, ob es nicht Personenkreise in Organisationen gibt, für die diese Formulierung hinsichtlich eines eingeschränkten Verhaltens und der Ausgrenzung des Subjektiven in einer Organisation nicht in völliger Radikalität zutreffen kann, beziehungsweise zutreffen muss, sondern vielmehr relativ zutrifft. Zu dieser hier aufgeworfenen Frage erfolgt im nächsten Kapitel eine Auseinandersetzung mit den folgenden Gedanken zur Form der Person in Organisationen.

10.7.6 Die Form der Person im Medium der Organisation

Im Folgenden wird dargestellt, wie Personen als Formen innerhalb des Mediums Organisation zur Unsicherheitsabsorption beitragen können.

Wenn man das Form-Medium Prinzip zugrunde legt, erscheint es im ersten Moment befremdlich zu klingen, dass man Organisationen als Medium bezeichnen kann. „Wenn es für normal zu halten ist, daß die Differenz von Medium und Form durch Systemgrenzen gesichert, also als System/Umwelt-Differenz institutionalisiert sein muß, dann lassen sich aber auch Möglichkeiten denken, diese Differenz in das

1553 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 429.

1554 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 92.

1555 Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. A.a.O. S. 254.

1556 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 153.

1557 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. Ebd.

1558 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 154.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Organisationssystem selbst einzuführen. So könnte man sich erklären, daß starke Führungspersönlichkeiten, die denken, daß sie wissen, was sie wollen, externe, nämlich psychische Rigiditäten in das System einführen und die Organisation ohne Rücksicht auf deren hergebrachte Rigiditäten als Medium behandeln und neuformieren."[1559]

Luhmann kommt zu dem Schluss, dass Organisationen selbst als Stellenmedium begriffen werden können, in denen bestimmte Rigiditäten die Organisation als Medium formen können. Neben Strukturen wie der Technologie und Marktzwängen werden die psychologischen Faktoren hervorgehoben, die solch eine rigide Form im Medium der Organisation darstellen können. „Normalerweise setzt man, und dies gewiß mit Recht, voraus, daß die Mitglieder [einer Organisation] sich nach den Arbeitsforderungen richten. Im Normalfall ist das psychische Potential in den Grenzen seiner Kompetenz das Medium, in das organisierte Arbeitsbedingungen sich einprägen. Aber auch die umgekehrte Beziehung ist zu bedenken, und sie wird insbesondere dann relevant, wenn es gilt, die Organisation als Medium persönlichen Wirken Wollens zu sehen und zu benutzen."[1560] Es gibt durchaus Fälle, in denen Organisationen durch Einzelpersonen gesteuert werden. Die Motivation von Personen kann als Verhältnis von psychischer Rigidität zu einem Medium begriffen werden.[1561] In unserem Fall ist es die Organisation selbst, die hier als Medium begriffen werden kann, in der die Person die rigide Form darstellt und hinter ihr das psychische System zu verorten ist, das die Rolle der organisationalen Person übernimmt. „Es geht also nicht um psychische Starrheit und Unbeweglichkeit als solche, die Zumutungen abweist und sich jedem Änderungsdruck widersetzt mit der Gefahr, zu zerbrechen oder in pathologisches Verhalten überzugehen. Vielmehr ergibt sich Motivation in unserem Sinne immer und nur dann, wenn ein psychisches System seine eigene Rigidität auf ein Medium bezieht und sich in diesem Sinne »überlegen« fühlt. Ein normaler Beobachter wird diese Motivation über Kausalattribution auf die Person zu rechnen. In einer differenzierteren Analyse läßt sich aber wohl zeigen, daß die Gelegenheiten und vor allem die mediale Struktur des Bereichs, auf den die Motivation sich bezieht, eine ebenso wichtige Rolle spielen."[1562]

In Organisationen stellen ihre Mitglieder, vor allem das Führungspersonal, ihre Gedächtnisleistung zur Verfügung, wobei die Erinnerung subjektiv bleibt und durch Kommunikation verfestigt wird. „Dabei profitiert die Organisation sowohl vom Vergessen als auch vom Erinnern ihrer Mitglieder, und dies in einer Weise, die schwer objektiviert werden kann. Eine der wichtigsten Aufgaben des ‚Manage-

1559 Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 314f.

1560 Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 318.

1561 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 319.

1562 Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 318f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ments‘ dürfte es deshalb sein, ein jeweils persönliches Gedächtnis in ein Organisationsgedächtnis umzuformen, vor allem also: in die Akten zu geben. So entstehen Entscheidungsprämissen, die dann in den weiteren Operationen des Systems verwendet werden und ihnen Richtung geben können.“[1563] Personen sind in Organisationen eine von drei Entscheidungsprämissen, neben Entscheidungsprogrammen und Kommunikationswegen.[1564] Die Entscheidungsprämissen, so dann auch die Entscheidungsprozesse an sich, erfüllen die Funktion der Unsicherheitsabsorption.

„Auf der Ebene der operativen Unsicherheitsabsorption werden Entscheidungen in einem mehr oder weniger großen Umfange immer auch auf Personen zugerechnet, und dies (mit erheblichen Divergenzen) sowohl durch die Entscheider selbst als auch durch die, die mit ihren Entscheidungen umzugehen haben, sie erwarten, sie zu beeinflussen suchen oder sie zu erklären versuchen, um in künftigen Fällen des Umgangs mit dem Entscheidungsträger auf dessen Präferenzen und dessen ‚Stil‘ besser vorbereitet zu sein.“[1565] Wenn hier die Rede von Präferenzen der Person in Bezug auf die Entscheidungscouleur in ihrer Form als Entscheidungsprämisse in Organisation ist, dann ist nicht wegzudiskutieren, dass das psychische System über die strukturelle Kopplung in Form der Person über den Moment des Re-entrys wiedereingeführt wird. Das sogenannte ausgeschlossene Dritte wird somit wieder in den Entscheidungsprozess selbst eingeschlossen. Und zwar betrifft der Wiedereinschluss die spezifische Präferenz dieser Entscheidungsprämisse in Form der Person, wie sie in bestimmten Situationen nach ihren eigenartigen Vorlieben und Präferenzen zu entscheiden pflegt.[1566] Vor diesem Hintergrund wird an dieser Stelle auch ein von Luhmann als zentral identifizierter und früh von Parsons übernommener und verwendeter Begriff der Interpenetration interessant.[1567] Zu dieser Zeit hat Luhmann noch vom personalen System geschrieben, das er später zur Form der Person elaboriert hat. Jedoch sind die Hinweise, die Luhmann im Rahmen der Interpenetrationsleistung hinsichtlich der Parsonschen Ansicht: „(…) Interpenetration liege vor, wenn und soweit dieselben Werte in den beiden Systemen als Orientierungsmuster dienen.“[1568] Luhmann selber ist nicht klar, wie diese selbstähnliche Ausrichtung der Systeme in Bezug auf dieselben Werte bei Parson abläuft. Auf diese zentrale Unklarheit weist Luhmann hin und geht gleichwohl lakonisch darüber

1563 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 86.

1564 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Opladen, 2000. S. 225. und S. 231.

1565 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 285f.

1566 Vgl. hierzu auch Luhmann, Niklas: Organisation. In A.a.O. S. 178f.

1567 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration. Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 6, Heft 1, Januar 1977, S. 62–76.

1568 Luhmann, Niklas: Interpenetration. Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 151.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hinweg.[1569] Interpenetration bedeutet nicht, dass linear Normen befolgt werden und so eine gewisse soziale Ordnung erreicht wird. Vielmehr ist die Interpenetrationsleistung zwischen Systemen dadurch möglich, dass die Systeme Schematismen ausgesetzt sind, die wechselseitig und gegenseitig die Präferenzen konditionieren können, „die für Konformität bzw. für Abweichung sprechen"[1570], wenn man sich Organisationen und Personen vorstellt.

Die Person als Entscheidungsprämisse der Organisation hat bis zu einem bestimmten Rahmen die Freiheit in organisational differenter oder indifferenter Form zu entscheiden. Es findet an dieser Stelle aber keine Dualisierung in Form von konformes und abweichendes Verhalten durch lineare Hierarchisierung in Organisationen statt, die „bedingt und in dieser Weise kompatibel gemacht wird mit Schwerpunktbildungen und mit funktionsspezifischer Ausdifferenzierung der Werte-Betreuung"[1571]. Es ist nicht so, dass je ausdifferenzierter die Wertesystematik einer Organisation ist, desto enger die Dualisierung der Entscheidungen von Personen in Organisationen erfassbar sind, die ihrerseits gewissen Präferenzen unterliegen. Vielmehr ist es so, dass durch die Unbestimmtheit der Umwelt, in diesem Fall sind es die psychischen Systeme, die über die Form der Person und somit über Attributionsvorgänge an die Organisation strukturell gekoppelt sind, die Unbestimmtheit erzeugen und über Eigenkomplexität Unsicherheiten hervorbringen. Diese Unsicherheiten können einer sozialen Ordnung dienlich sein, wenn die Stabilisierung von Erwartungen absorbiert wird.[1572] Personen in Organisationen können im Sinne der Entscheidungsprämisse, sich einerseits adaptiv verhalten und Zweckformulierungen und Wertevorgaben von Organisationen in indifferenter Weise folgen und andererseits genauso selbstregulierend im Sinne einer individuellen Färbung, Entscheidungen treffen. Von dem Beobachterstandpunkt der Systemreferenz Organisation ausgehend, könnten in diesem Fall Differenzzonen identifiziert werden, in denen Instabilitäten stabilisiert werden können. Psychische Systeme werden über die Form der Person (wenn sie Führungspositionen und somit Entscheiderrollen in Organisationen einnehmen) im Medium der Organisation zu interpenetrierenden Systemen und die Organisation zu einem sozialen System, dass durch Interpenetration konstituiert werden kann.[1573] Im Gegenzug können System und Umwelt demnach ihre Systemkomplexitäten in Form ihrer strukturellen Ausdifferenziertheit gegenseitig nutzbarmachen, indem sie sich gegenseitig irritieren, destabilisieren und in neue Unsicherheitslagen bringen, die in Bezug auf die Systemstrukturen Auflöse- und Rekombinationsmechanismen ermöglichen. Diese Instabilität beziehungsweise die von den Systemen füreinander gegenseitig erzeugten Unsicherheiten sind der

1569 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration. Ebd.

1570 Luhmann, Niklas: Interpenetration. A.a.O. S. 153.

1571 Luhmann, Niklas: Interpenetration. A.a.O. S. 65.

1572 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration. A.a.O. S. 67.

1573 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration. A.a.O. S. 68.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ausgangspunkt für die Stabilisierung von Erwartungen und der Absorption von Unsicherheiten im jeweiligen System selber. Personen[1574] sind der Zurechnungspunkt, hinter dem die Umwelt der Organisation hervorgeht. Die psychischen Systeme sind über die Person strukturell an die Organisation gekoppelt. Auf beiden Seiten der Form System-Umwelt führen Unbestimmtheiten zu einer doppelten Kontingenz, die durch selektive Prozesse der Systeme zum Aufbau einer neuen Systemgeschichte führen können. „Doppelte Kontingenz ist, mit anderen Worten, dasjenige Problem, das die Autokatalyse sozialer Systeme bewirkt und sich in ihr als Dauerkatalysator durchhält – ein Problem, dessen Aufbaufunktion gerade darin besteht, daß es nicht gelöst, nicht durch Lösung beseitigt werden kann."[1575] Baecker schreibt der Form der Person die Funktion der Unsicherheitsabsorption zu. „Damit ist gemeint, dass die Person kommunikativ als eine Sinnfunktion in Anspruch genommen wird, die abhängig von der jeweiligen Situation ein Attributionsproblem stellt, dessen Lösung auch klärt, mit einer Situation welchen Typs man es zu tun hat. Die Unbestimmtheit der Situation im Kontext der Außenseite der Form läuft auf eine Unsicherheit hinaus, die dann, wenn Personen im Spiel sind, nur absorbiert werden kann, wenn man im Zuge der Kommunikation entscheidet, wem zur Bestimmung der Situation welche personalen Attribute zugerechnet werden können."[1576]

Die Form der Person relationiert die Situation als Kontext einer Entscheidung und die Zuschreibung auf die Person als Entscheider in einer Organisation. „Jede Handlung ist das Produkt einer Zuschreibung, einer Attribution, die die Möglichkeit anderer Zuschreibungen zur Vernetzung der Handlung im Raum kommunikativer Möglichkeiten mitführen muss und immer mindestens die Möglichkeit hat, die Selektion einer Handlung entweder einer Person oder der Situation, in der diese Person steckt, zuzurechnen."[1577]

Die Absorption der Unsicherheit kann hier über die optionalisierte Zuschreibung auf die Entscheidungssituation erfolgen, oder aber über die Zuschreibung auf die entscheidende Person selber. „In Organisationen (…) wird viel Kommunikationsgeschick darauf verwendet, sich mögliche Erfolge selber zurechnen zu lassen und mögliche Misserfolge der Situation beziehungsweise ersatzweise und sicherheitshalber anderen Personen."[1578] Entscheidungen in Organisationen werden auf Personen zugeschrieben, wenn es um die Absorption von unsicheren Lagebedingungen geht,

1574 Hinter Personen ist die Umwelt der Organisation verdeckt vorfindbar, durch die strukturelle Kopplung der psychischen Systeme über die Form der Person an dem Sozialsystem Organisation angedockt.

1575 Luhmann, Niklas: Interpenetration. A.a.O. S. 160.

1576 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 167.

1577 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2007. S. 39.

1578 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 168.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die über die Zuschreibung von Verantwortlichkeiten und das Vertrauen auf die Führungsposition unterstützend bei der Reduktion von Komplexität wirken kann. Die Form der Person dient zur Unsicherheitsabsorption und stellt einen Zurechnungspunkt in Organisationen dar. Über diese Anschlussmöglichkeit kann es zu einer möglichen Erwartungsstabilisierung in Organisationen kommen. „Personen sind besondere Formen der Beobachtung des Zusammenhangs von Situationen, also Ordnungsmuster mit hochselektiven Eigenschaften. Ihr Name steht für eine (im Einzelnen unvorstellbare) Menge von Situationen."[1579] Die Entscheidungsprämisse Person wird in bestimmten Bereichen und Themen stärker relevant, die nicht ausreichend durch Entscheidungsprogramme kodifiziert werden.[1580] Dann nämlich „(…) steigen die Anforderungen an die Person des Entscheiders."[1581] Die Unsicherheitsabsorption korreliert mit der Verantwortlichkeit von Personen-Verantwortung:

„Auch Verantwortung ist demnach etwas, was laufend passiert und allenfalls sekundär einem Entscheider als Fehler zugerechnet werden kann. Nur soweit dies der Fall ist und soweit es erwartet werden kann, hat es Sinn, von Verantwortlichkeit zu sprechen. Verantwortlichkeit muss immer auf Personen zugeschnitten werden, die Entscheidungen selbst haben ja keine Dauer."[1582]

10.7.7 Die Person als Entscheidungsprämisse – Verstanden vor dem Hintergrund einer fraktalen Affektlogik (nach Luc Ciompi)

Bis zu diesem Punkt der Arbeit kann zusammenfassend dargestellt werden, dass Personen in Organisationen als Entscheidungsprämissen fungieren und als Zurechnungspunkte innerhalb der Kommunikation adressierbar sind. Zudem leisten Personen über die Zuschreibung von Verantwortung auch ihren Beitrag zur Unsicherheitsabsorption im Kommunikationssystem. Die „Zurechnung auf Personen ist nur möglich, dann aber auch nahe liegend, wenn man erwartet, dass andere Personen anders entscheiden würden. Das mag eine implizite Prämisse bleiben, die nur aktiviert wird, wenn die Frage aktuell wird, ob man jemanden an Entscheidungen beteiligt oder nicht, oder wenn Personalentscheidungen anstehen. Gegen alle Legenden über ‚unpersönliche' Bürokratie muss festgestellt werden, dass die Orientierung an Personen innerhalb von Organisationen eine erhebliche Bedeutung besitzt."[1583] Persönliche Entscheidungsprämissen kann man analytisch in Variablen einteilen, wie „Wissen, Fähigkeiten, Präferenzen, Umweltkontakten, Alter, Geschlecht, Kooperationswilligkeit, Arbeitstempo usw. bestimmter Personen (…)."[1584]

1579 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 285.

1580 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 226.

1581 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

1582 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 197.

1583 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 286.

1584 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 287.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Diese Variablen lassen sich mit jeweils einer Person identifizieren und „lassen sich nicht (oder kaum) getrennt verändern – zur Enttäuschung all derer, die mit ‚Personalentwicklung' befasst sind."[1585] Gemäß diesen Ausführungen kann die Individualität von Personen so aufgefasst werden, dass Personen unterschiedlich sind und anders als jede andere.[1586] Es kann in Organisationen gleichwohl beobachtet werden, „dass verschiedene Personen verschieden entscheiden werden"[1587]. Baeckers beschriebener Schematismus, der entweder auf die Form der Person, oder aber auf die Situation attribuiert, stellt eine Möglichkeit zum Verstehen dar, wie Personen in unsicheren sozialen Situationen Unsicherheitsabsorption leisten. Eine These, die die psychischen Systeme über die Form der Personen in den Fokus stellt, um somit über eine mögliche strukturelle Kopplung zur Organisation nachzudenken, ist sogar auf dem zweiten Blick mit der luhmannschen Systemtheorie verträglich, wie weiter oben dargestellt wurde. Insbesondere dann, wenn es darum geht, organisationalen Entscheidungen eine individuelle Prägung zuzuschreiben. Luhmann selber hat mit seinen Ausführungen der rigiden Form der Person in Bezug auf das Medium der Organisation einen Hinweis geliefert, der es zumindest an dieser Stelle erlaubt, die Möglichkeit in Erwägung zu ziehen, dass Personen Unsicherheiten in Organisationen absorbieren und so auch der Organisation als Medium eine Form geben zu können.[1588] Insbesondere geht es hier um organisationale Personen, die Entscheidungskompetenzen haben und somit als Entscheidungsprämisse strukturbeitragend in der Organisation agieren. In diesem Zusammenhang wäre es interessant zu hinterfragen, wie Personen entscheiden. Dass im Rahmen der Organisation durch Entscheidungsprogramme theoretisch enge Leitplanken für das Entscheidungsverhalten von Personen kodifizierbar sind, ist bekannt und dass gewisse Programme gegebenenfalls eine individuelle Prägung der Entscheidung gering halten, ist über Konditionalprogramme denkbar.[1589] In diesem Fall würde sich eine Organisation hinsichtlich ihrer Entscheidungsprozesse in starren Strukturvorgaben bewegen. Aus der Praxis ist allgemein bekannt, dass kaum eine Organisation nur in starren Strukturen operiert und nicht immer nur redundant ist und zum Zwecke des Systemerhalts eine mal schlecht und mal recht balancierte Festlegung zwischen Konditionalprogrammen und Zweckprogrammen zu beobachten ist.[1590] Dass die Organisation nicht alles regulieren kann, ist der Tatsache geschuldet, dass die Umwelt immer

1585 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Opladen, 2000. S. 287.

1586 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Ebd.

1587 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 289.

1588 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 314. Und Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. A.a.O. S. 79 u. S. 80.

1589 vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 256ff.

1590 Die sogenannten Zweckprogramme ermöglichen der organisationalen Entscheidungsprämisse – Person – eine größere Entscheidungsfreiheit im Vergleich zu den eng definierten konditionalen Entscheidungsprogrammen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

komplexer ist als das System selber[1591]. Gerade die Zweckprogramme verlangen von den Personen in Organisationen als Entscheidungsprämisse große Verantwortung in ihrem Entscheidungsverhalten ab.[1592] Hier wird der Freiraum für die individuelle Prägung der organisationalen Entscheidung geboten. Interessant ist hier, wie die Form der Person Entscheidungen trifft. Um diese Frage beantworten zu können, wird sich das psychische System und seine Funktionsweise angesehen.[1593] Psychische Systeme operieren in Form von Kognition und Emotion. Die These ist, dass auf der Grundlage der fraktalen Affektlogik eine gewisse Individualität der Entscheidungen, ausgehend von den psychischen Systemen, die in Organisationen in der Form als Person vorkommen, erklärbar ist. Daraus folgend lässt sich behaupten, dass Menschen die soziale Ordnung färben können. Abhängig von ihrer emotionalen und kognitiven Lage besitzen psychische Systeme ein Unterscheidungs- und Bezeichnungspotenzial[1594]. Die Begründung der These erfolgt mit der fraktalen Affektlogik nach Ciompi.[1595] Hierzu wird im Sinne von Ciompis fraktaler Affektlogik eine Erläuterung von Affekt, Kognition und Logik angeführt, um sein Konzept darzustellen. Die Affekte sind „psycho-physische Gestimmtheiten oder Befindlichkeiten von wechselnder Bewußtseinsnähe (…), so ist man immer in irgendeiner Weise affektiv gestimmt, ob sich dies nun in einer nach außen oder innen deutlichen »Emotion« (…) äußert oder nicht. Vor allem aber erscheint auch die scheinbar affektneutrale, in Wirklichkeit aber durch eine mehr oder weniger entspannte mittlere Affektlage charakterisierte Alltagsstimmung als ein spezifisch affektiver Zustand [zu sein]“[1596], der bedeutende Auswirkung auf das ganze Denken des psychischen Systems hat, indem es [das Denken/ bzw. der einzelne Gedanke markiert wird und] in das Bewusstsein geführt wird. „Unter Kognition ist das Erfassen und weitere neuronale Verarbeiten von sensorischen Unterschieden und Gemeinsamkeiten beziehungsweise von Varianzen und Invarianzen zu verstehen.“[1597] Mit Logik ist die Art und Weise gemeint, wie die Inhalte der kognitiven Prozesse miteinander in Relation gesetzt und verknüpft werden.[1598] Mit Fraktalität ist die Selbst-

1591 Es ist dem sogenannten Komplexitätsgradienten zwischen System und Umwelt geschuldet, der existent ist.

1592 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 256ff.

1593 „Worte wie Mensch, Seele, Person, Subjekt, Individuum sind nichts anderes als das, was sie in der Kommunikation bewirken. Sie sind kognitive Operatoren insofern, als sie die Berechnung weiterer Kommunikationen ermöglichen. Sie haben limitierte Anschlußfähigkeit und damit ein Unterscheidungs– und Bezeichnungspotential.“ (Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. In: Soziologische Aufklärung. Die Soziologie und der Mensch. Band 6. S. 52.

1594 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. A.a.O. S. 52.

1595 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. 1999.

1596 Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 69.

1597 Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 72.

1598 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 78.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ähnlichkeit der Strukturen und der autopoietischen Prozessweise von biologischen, psychischen und sozialen Systemen gemeint.[1599] „Sowohl der psychische, der soziale wie der biologische Bereich organisieren sich nach ihren je eigenen Gesetzmäßigkeiten selbst, und gleichzeitig beeinflussen sie sich in ihrer Struktur dort, wo sie interagieren, fortwährend gegenseitig."[1600] Die Affekte und Emotionen können als präkommunikative Medien beschrieben werden, die eine Motivationsleistung in Hinsicht der Kommunikation erbringen.

„Affekte und Emotionen schließlich (…) sind ein Erfolgsmedium, mit dem (…) in allen Arten von Sozialsystemen Solidaritätseffekte ausgelöst und gepflegt werden können. Diese Solidaritätseffekte werden am Handeln der Beteiligten überprüft, gleichgültig, was diese sich dabei denken."[1601] Zur Unterscheidung können Affekte und Emotionen als die zwei Seiten der Form Gefühle beschrieben werden. Die Emotionen werden hier als das fremdreferenzielle Erleben der Umwelt verstanden und Affekte sind auf der Seite des Handelns in Form von selbstreferenzieller affektiver Reaktion auf die emotionale Wahrnehmung zu verstehen, wenn man hier Erleben und Handeln als Schematismus zugrunde legt.[1602]

Es gibt die Möglichkeit, Gefühle als soziale Konstruktionen zu beschreiben, indem eine Stabilisierung von Erwartungen bestimmte Ansprüche entstehen lässt, die dazu führen, dass sich sowohl individuelle als auch kollektive Solidaritätseffekte generieren.[1603] Die Verdichtung von Erwartungen hin zu Ansprüchen erfolgt über die Zunahme der Selbstbindung der Person (in diesem Fall der Entscheidungsprämisse selber), oder anders gesagt mit Hilfe des common sense verwendeten Ausdrucks der Corporate Identity ist die Entstehung von Ansprüchen möglich. Die Betroffenheit führt bei einer Differenz von Erfüllung oder Enttäuschung zu einem Gefühl, wenn Ansprüche existieren: „Im Übergang von Erwartungen zu Ansprüchen erhöht sich die Chance und Gefahr der Gefühlsbildung, so wie man umgekehrt Gefühle ab-

1599 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 147ff. und 157f.

1600 Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 91.

1601 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 220.

1602 „Das kann man zum Beispiel so verstehen, dass Emotionen passiv erlebt und mithilfe von Affekten aktiv beantwortet werden, so dass hier eine kognitive Differenzierung greift, die einerseits eine Selbstpositionierung des Systems ermöglicht, andererseits jedoch die Zurechnungsambivalenz mit der Unterscheidung von Emotion und Affekt eher markiert als bereits auflöst. Für Wimmer ist darüber hinaus interessant, dass die Unterscheidung von Emotion und Affekt den (menschlichen) Organismus für zusätzliche, nämlich symbolische, in der sozialen Umwelt auftretende Reize empfänglich macht, die zum einen als Direktiven für die Kontrollwirkung von Affekten wirken, zum anderen jedoch neue und möglicherweise unkontrollierbare Emotionen auslösen. Affektkontrolle hat es immer auch mit dem Adressieren von Affekten zu tun, und niemand weiß, welche Emotionen dies hervorruft." Baecker, Dirk: Einleitung: Wozu Gefühle? In: Soziale Systeme 10 (2004), Heft 1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2004. S. 5–20, S. 17.

1603 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 96.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dämpfen kann, wenn man sich auf bloßes Erwarten zurückzieht."[1604] Gerade in Bezug auf eine Führungssituation in Organisationen ist das Erwarten beziehungsweise eine reflexive Erwartungsstruktur ausschlaggebend für das Verhalten von Personen in Organisationen. Bei einem reflexiven Erwarten bedeutet das, dass „Ego (…) erwarten können [muss], was Alter von ihm erwartet, um sein eigenes Erwarten und Verhalten mit den Erwartungen des anderen abstimmen zu können. Wenn Reflexivität des Erwartens gesichert ist, und nur dann, kann auch die Selbstkontrolle sich ihrer bedienen. Der einzelne Teilnehmer erwartet dann von sich selbst, bestimmte Erwartungen in bezug (sic) auf den anderen zu haben; er kann dann zum Beispiel die Meinung haben, es sich selbst schuldig zu sein, ein bestimmtes Verhalten nicht zu tolerieren, das seine eigenen Erwartungen (an sich selbst oder an den anderen) durchkreuzt. Er entwickelt ein Gefühl für den Präzedenzwert bestimmter Verhaltensweisen. Sie können nicht nur bestimmte Erwartungen durchkreuzen; sie können auch die Erwartungssicherheit, das heißt die sichere Erwartbarkeit von Erwartungen erschüttern. So entsteht auf der Ebene des reflexiven Erwartens, und nur hier, eine Empfindlichkeit und ein Kontrollproblem besonderer Art. Wer ein Verhalten hinnimmt, das seine Erwartungen enttäuscht, muß damit rechnen, daß der andere künftig nicht mehr die enttäuschten Erwartungen erwartet, sondern diejenigen, die seinem eigenen Verhalten entsprechen würden."[1605]

Vor dem Hintergrund des reflexiven Erwartens ist in diesem Zusammenhang interessant, dass die Steigerung zu Ansprüchen durch Gefühle „nur unter zwei Bedingungen erreich[t werden], nämlich zum einen unter der Bedingung des Versuchs der emotionalen Bindung auch der komplementären Erwartung des jeweiligen Gegenübers und zum anderen unter der Bedingung, dass das Gefühl eine unbezweifelbare, weil subjektive Aussage über die objektive Situation trifft, in der man sich befindet. Gefühle sind Kommunikationen, die denjenigen, der sie hat, zur Situation machen, in der er sich befindet. Daraus lassen sich Attributionsambivalenzen gewinnen, die es erlauben, offen zu lassen, ob Anschlusskommunikationen an der Person des anderen oder an seiner Situation anknüpfen."[1606]

1604 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 364.

1605 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 412.

1606 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 97.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Gefühle dienen der Solidarisierung zwischen dem Verhältnis von Personen sowie für die Solidarisierung zwischen dem Verhältnis von Person und Situation.[1607] „Im Fall der Affekte handelt man unter der Prämisse, selbst nur hinnehmen, aber nicht verstehen zu können und zu müssen, was man dabei erlebt, und gewinnt aus dieser Prämisse die Möglichkeit, sich einerseits selbst als Situation zu begreifen und damit auch wieder Distanz zu sich zu gewinnen und andererseits aus den Affekten auch wieder auszusteigen, sobald man beginnt zu verstehen."[1608]

Ciompis fraktale Affektlogik beschreibt auf der emotionalen Grundlage des Denkens und Verhaltens von psychischen Systemen die sozialen Situationen und bezieht sich somit auf systemdynamische Gesichtspunkte. Aus dieser Perspektive ergeben sich Konsequenzen, für das zuvor beschriebene Interpenetrationsmodell zwischen Person und sozialem System.[1609]

Die hier beschriebenen Affekte und Emotionen sowie Kognitionen sind den psychischen Systemen zuzuordnen, denn anders als im psychischen System lassen sich Gefühle nicht erleben und Gedanken nicht denken. Denn genauso wie die Kognition gehören auch die Emotionen zu den basalen Operationen des psychischen Systems und beide wirken zusammen. Wenn an dieser Stelle von der Interpenetration zwischen psychischen System und dem sozialen System ausgegangen wird, oder über die rigide Form der Person als Entscheidungsprämisse im Medium der Organisation spricht, dann muss eine Brücke zum Kommunikationsbegriff des sozialen Systems geschlagen werden. Diese Brücke ist notwendig, um beschreiben zu können, wie hier eine strukturelle Kopplung – zwischen psychischen System und Organisation beziehungsweise Interaktionssystem – über die Form der Person als Adresse der Kommunikation stattfindet. Hierzu ist es zielführend, wenn die Analogien zwischen dem Operationsmodus des psychischen Systems (Kognition und Emotion) zu dem Operationsmodus des sozialen Systems (Kommunikation) dargestellt werden.[1610] Hierzu wird der triadische Kommunikationsbegriff in Form von Information, Mitteilung und Verstehen zu dem Operationsmodus des psychischen

1607 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Ebd.

1608 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 220.

1609 Vgl. Luhmann, Niklas: Interpenetration– Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. A.a.O. S. 62–76.

1610 Sinngeleitete Operationen von sozialen und psychischen Systemen (die beide auch als Sinnsysteme bezeichnet werden können) sind mit affektiven Prozessen verflochten und weisen Verknüpfungen zur Bildung von sozialer Ordnung auf. Zahlreiche Studien im Bereich der Neurophysiologie liefern mit ihren Ergebnissen Hinweise für den soziologischen und systemtheoretischen Stellenwert von Gefühlen. In Tests zur Funktion von Spiegelneuronen und der Resonanz von Gefühlen sind „solche Spiegelungsaktivitäten auch bei Menschen in einer Vielzahl von Experimenten nachgewiesen worden, wobei sich zeigen lässt, dass hierbei unterschiedliche Sinnesmodalitäten und emotional–affektive Prozesse in komplexer Weise miteinander verflochten sind." In: Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. Velbrück Wissenschafts Verlag. Weilerswist, 2010. S. 287.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Systems in Form von Kognition und Emotion analysiert. Die Kommunikation differenziert Information und Mitteilung, wobei die Information als etwas fremdreferenziell Beobachtetes ist und die Mitteilung eine vom System selbstreferenziell selegierte Information zur Mitteilung transformiert wird, die das System selbst mitteilt. Auch wenn es sich bei der Information um eine aus vielen Umweltirritationen, im System selbst produzierte Information handelt, wird sie vom System selbst der Umwelt zugeschrieben. Die Information ist nur im System selbst als systemeigenes Produkt konstruierbar. Diese Konstruktion erfolgt durch den Moment des Verstehens. Die Mitteilung an sich ist ein Akt der Markierung.[1611] Luhmann beschäftigt sich nicht unmittelbar mit den Effekten von Gefühlen als Operatoren[1612], das bedeutet er sieht Affekte nicht direkt als entscheidender Energieträger oder Motor für ein kollektives und soziales Geschehen an[1613], „sondern nur indirekt über die (.) Rolle von sozialen Systemen als Kommunikations- und Sinnsysteme, beziehungsweise Problemlösungssysteme, oder Möglichkeiten der Komplexitätsreduktion durch sinngebende Selektion aus der komplexen Umwelt."[1614] Der Sinn, beziehungsweise die Systemrationalität, wird über die soziale Ordnung von Erwartungsstrukturen, die in Organisationen durch die Entscheidungsprämissen gebildet werden, gleichwohl auch durch Werte und Strategien selbstreferentiell prozessiert.[1615]

„Sinnsysteme prozessieren Selektionen, insofern sie in dem, was sie jeweils aktuell markieren (denken, kommunizieren), das im Moment nicht Mitgemeinte ‚hintergrundartig' mit markieren, es mit einem Hof anderer Möglichkeiten ausstatten, vor denen das, was gerade geschieht, als Auswahl gehandhabt werden kann. Gefühle wären demnach ‚Resultate' von Operationen, die so bezeichnen (markieren) können, daß das je Bezeichnete der Möglichkeit nach in Unterscheidungen einrückt, die (befristet) festlegen, was die Bedeutung, was der Sinn gewesen war."[1616]

1611 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 197. u. 202f.

1612 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 263: „Besonders evident sind auf dem kollektiven Niveau ferner die aufmerksamkeitsfokussierenden und –hierarchisierenden, gedächtnismobilisierenden und denk– wie verhaltensorganisierenden Operatorwirkungen von Affekten. So wäre ohne deren verbindende Wirkungen überhaupt kein sozialer Zusammenhalt – kein gemeinsames Wollen und Handeln, kein Zeitgeist oder gemeinsamer Denkstil, keine kollektive Mentalität und auch keine Mode–möglich."

1613 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 264.

1614 Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 240.

1615 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Ebd.

1616 Fuchs, Peter: Wer hat wozu und wieso überhaupt Gefühle? In: Soziale Systeme, Zeitschrift für soziologische Theorie. Jg.10 (2004), H.1. S. 93.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Falle des psychischen Systems erfolgt diese Markierung über die Emotionen. Die Emotionen markieren beim psychischen System die zuvor „unbewussten Gedanken" in Form von „unspezifischen Wahrnehmungen" und führen sie über die Markierungsleistung ins Bewusstsein hinüber. Das bedeutet im reziproken Sinne, dass alle Wahrnehmungen des psychischen Systems, die nicht durch Emotionen beziehungsweise Affekte als Energieträger markiert werden, dem Bewusstsein verborgen bleiben.[1617] Die vermeintliche Information aus den Wahrnehmungen bleibt dem Bewusstsein in diesem Fall verborgen, weil die Information im Sinne eines affektenergetisch Verstandenen Begriffs von Information im System selber nicht markiert und somit im System die Produktion dieser Information (nicht bezeichneter weise) ausbleibt.[1618] Eine Brücke ergibt sich hier zu Ciompis Auffassung, dass seines Erachtens nach Erwartungsstrukturen affektiv-kognitive Bezugssysteme darstelle. Zwischen Kognition und Affekten liegen Kopplungen vor, die Handlungs- und Entscheidungsgenerierende Wirkungen haben. Diese Kopplungsstrukturen bezeichnet Ciompi als Fühl-Denk- und Verhaltensprogramme auf der Ebene des psychischen Systems.[1619]

„Vielmehr erscheinen affektive Energien als die entscheidenden Motoren, Schalter und Organisatoren – man könnte auch sagen die energetischen Letztelemente – aller Sozio- wie Psychodynamik. Trotz aller sonstigen Unterschiede sind im sozialen und psychischen Phänomenbereich selbstähnliche Operatorwirkungen von Affekten auf Denken und Verhalten am Werk. Ihre autopoietischen Wirkungen sind an aller Kommunikation und kollektiven Sinn- oder Wertekonstruktion, an aller sozialen Kontinuität, Kohäsion und Evolution beteiligt. Bewusste oder – noch weit häufiger – unbewusste Operatoreffekte von Gefühlen auf die Selektion, Klassifikation, Verknüpfung und Wertung der kognitiven Umwelt funktionieren auf allen Ebenen als wichtigste Komplexitätsreduktoren. Auch an praktisch allen übrigen Aspekten der Autopoiese von sozialen Systemen sind affektive Faktoren maßgeblich beteiligt. In der Tat wird, wie schon Durkheim erkannt hatte, der soziale Raum wesentlich von emotionalen Kräften strukturiert."[1620]

„Selbst das viel diskutierte Luhmannsche Postulat der Kommunikation – und nicht des Menschen – als konstituierendem Element eines jeden sozialen Systems steht zur affektlogischen Sichtweise nicht im Widerspruch, wen auch mit gewissen Einschränkungen bzw. Präzisierungen. Luhmann selber räumt nämlich gelegentlich ein, dass der eigentliche Träger und Motor aller Kommunikation letztlich doch immer der Mensch sei. Auch er versteht, ganz ähnlich wie die Affektlogik, den

1617 Vgl. Fuchs, Peter: Wer hat wozu und wieso überhaupt Gefühle? A.a.O. S. 94ff.

1618 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 290.

1619 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 240.

1620 Ciompi, Luc: Ein blinder Fleck bei Niklas Luhmann? Soziale Wirkungen von Emotionen aus Sicht der fraktalen Affektlogik. In: Soziale Systeme 10 (2004), Heft 1, S. 21–49, S. 41f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

einzelnen Menschen als unentbehrlichen »Sensor« aller sozialen (und übrigen) Wirklichkeit."[1621]

Luhmann stellt in seinem Artikel *„Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt?"* folgende Frage: Wie kann das Bewußtsein strukturdeterminiertes System und Medium zugleich sein? Die Antwort gibt Luhmann wie folgt: Die Begriffe lose gekoppelter Medien und rigide gekoppelter Formen korrelieren miteinander. Das bedeutet, dass Form auch Medium und umgekehrt Medium auch mal Form sein kann.[1622]

„Ein Medium ist also Medium nur für eine Form, nur gesehen von einer Form aus. So wenig wie Licht und Luft ist Bewußtsein Medium ‚an sich'. Es gibt nur Gelegenheit für die Evolution von Sprache (ob es nun vorher existiert und in welcher Weise oder nicht), so wie die Sprache dann wieder ein Medium ist, in das das Bewußtsein konkrete Aussageabsichten einprägen kann, indem es in einer Weise, die das Medium nicht verbraucht, Worte zu Sätzen zusammendenkt und eventuell entsprechende Kommunikationen auslöst. Das Gesetz von Medium und Form lautet: daß die rigidere Form sich im weicheren Medium durchsetzt. Das würde, gälte es uneingeschränkt, zur raschen Rigidisierung der Materie führen. Eben deshalb bieten Formen wie Sprache einen evolutionären Vorteil, die selbst wieder Medium sein können und aufgrund hoher Formstrenge (Spezifikation der als Worte wahrnehmbaren Geräusche, grammatische Regeln usw.) Elemente wieder entkoppeln und zu einer immensen Vielfalt möglicher Bindungen freigeben können, so daß andere Formen (prágmata, Ideenkomplexe, Theorien etc.) sich einprägen können."[1623] Legen wir nun Luhmanns Aussage zur rigiden Form der Person im Medium der Organisation zugrunde, dann könnte hier die Form-Medium Gesetzmäßigkeit auf die Operationsweisen von psychischen Systemen angewendet werden (die in Form der Person strukturell an der Organisation gekoppelt sind) und gleichzeitig auf die Operationsweise des sozialen Systems angewendet werden. Diese Aussage würde beinhalten, dass die Operationen Emotion/Kognition und Kommunikation in Korrelation stehen würden. Auf der einen Seite kann die Emotion/Kognition für die Kommunikation als das Medium dargestellt werden und die Kommunikation in diesem Fall als die rigide Form. Auf der anderen Seite wäre es denkbar, dass die Emotion/Kognition des psychischen Systems die rigide Form darstellt, wobei die Kommunikation in diesem Fall das Medium wäre. Im Zuge dieser Anwendung der Medium-Form Theorie könnte die These Luhmanns so verstanden werden, dass die Form der Person im Medium der Organisation wiederum formgebend sein kann. Ciompi beschreibt die Affekte auf der Ebene des psychischen Systems als Energielieferanten und Organisatoren für das soziale Gesche-

1621 Ciompi, Luc: Ein blinder Fleck bei Niklas Luhmann? A.a.O. S. 44.

1622 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. A.a.O. S. 45.

1623 Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. A.a.O. S. 44.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hen, indem sie das Denken und Handeln beeinflussen.[1624] „Das Phänomen der emotionalen Ansteckung spielt dabei eine zentrale Rolle, [Stimmungen und Affektlagen] teilen sich sofort mit und können, sofern sie nur von einem dominanten Individuum, beispielsweise einem Gruppenleiter oder sonst einer Führerfigur, ausgehen, mitsamt den zugehörigen kognitiven Inhalten und Verhaltensbereitschaften unter Umständen ein ganzes“[1625] Unternehmen steuern. Affekte können im Sinne der Fraktalität im Bereich des kollektiven Gedächtnisses, Selbstähnliche Fühl-Denk- und Verhaltensmuster evozieren.[1626]

„Aus [dieser] Sicht spielt der Mensch zusätzlich als Energiequelle und -verstärker eine unverzichtbare Rolle. Dominante Einzelpersönlichkeiten können außerdem als affektiv-kognitive Schrittmacher oder »Tonangeber« funktionieren, deren Gefühle und Gedanken u.a. über Massenmedien hochgradig ansteckend wirken, während das namenlose Durchschnittsindividuum hierfür sozusagen den Resonanzboden abgibt (zu berücksichtigen ist aber auch hier die Möglichkeit von gegenteiligen Affektwirkungen bei zu unterschiedlichem affektiv-kognitiven Grundstrukturen). Wirklich »ausklammern« lässt sich deshalb der Mensch aus dem sozialen Geschehen (…) auch dann nicht, wenn man die streng systemtheoretischen Postulate Luhmanns akzeptiert.“[1627] Luhmann beschreibt die Notwendigkeit des Menschen für die Sozialität über den Weg der Interpenetration der Systeme, indem er sagt, dass, „(d)ie Geschlossenheit der rekursiven kommunikativen Verhältnisse (…) demnach nicht die Funktion [hat], [sich] von Umwelt zu befreien. Sie ist und bleibt auf Sensoren angewiesen, die ihr die Umwelt vermitteln. Diese Sensoren sind die Menschen im Vollsinne ihrer Interpénétration: als psychische und als körperliche Systeme. Gerade autopoietische, geschlossen-selbstreferentielle Systeme sind insofern auf Interpénétration angewiesen. Oder anders formuliert: Interpénétration ist die Bedingung der Möglichkeit von geschlossen-selbstreferentieller Autopoiesis. Sie ermöglicht ihre Emergenz dadurch, daß sie den autopoietischen Systemen Umweltkontakte auf anderen Ebenen der Realität erschließt. Durch Interpénétration ist es möglich, Funktionsebenen des operativen Prozessierens von Informationen getrennt zu halten und trotzdem zu verbinden, also Systeme zu realisieren, die in Bezug auf ihre Umwelt zugleich geschlossen und offen sind. Und diese Kombination scheint die Möglichkeit eröffnet zu haben, ein Komplexitätsgefälle zwischen Umwelt und System bei höherer Komplexität auf beiden Seiten noch stabil zu halten.“[1628]

1624 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 244f.

1625 Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 249.

1626 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens A.a.O. S. 251.

1627 Ciompi, Luc: Ein blinder Fleck bei Niklas Luhmann? A.a.O. S. 44.

1628 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 558.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

10.7.8 Zusammenfassung: Patienten, Pflegende und Ärzte sind in Form der Person an das Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung strukturell gekoppelt

Alle oben genannten Akteure des sozialen Systems der organisierten Krankenbehandlung, sei es im Fall der Organisation, oder aber auch im Fall des Interaktionssystems, sind über den Personenbegriff als Anwesende am Kommunikationsprozess oder als Entscheidungsprämisse oder als irritierende Umwelt beteiligt. Das psychische System als Umwelt ist über die Form der Person als Zuschreibungspunkt an der Kommunikation und somit am sozialen System strukturell gekoppelt. Die Person fungiert demnach sowohl in der Organisation als auch im Interaktionssystem als Adressierungspunkt, über den das psychische System (als Umwelt) strukturell gekoppelt ist. In der Organisation stellt die Person eine Entscheidungsprämisse dar, im Interaktionssystem ist sie teilnehmende Anwesende im Kommunikationssystem. In der Organisation können aufgrund der Mitgliedschaftsrolle nur Pflegende und Ärzte eine Entscheidungsprämisse hinsichtlich ihrer Person darstellen. Patienten als psychisches System sind für die Organisation Krankenhaus immer der Umwelt zuzuschreiben. Lediglich im Interaktionssystem können sie über die Form der Person am Kommunikationsprozess als Anwesende beteiligt sein. Aber auch hier hat sich anhand der angeführten praktischen Fallbeispiele herausgestellt, dass Patienten aufgrund der Informationsassymetrie, die im Rahmen der Profession-Patienten Verhältnisse besteht, es schwer haben, hinsichtlich ihrer psycho-sozial gelagerten Bedürfnisse im Kommunikationssystem wahrgenommen zu werden. Die Problemsituationen von existenziell bedrohten sowie schwer erkrankten Patienten sind oftmals komplex und es ist hierbei eine sachlich differenzierte Analyse des pathophysiologischen Krankheitsgeschehens notwendig, gleichwohl müssen die psychosozial und emotional gelagerten Bedürfnisse berücksichtigt werden. Es wurde deutlich, dass die Kommunikationsprozesse innerhalb der Visite der organisierten Krankenbehandlung thematisch durch den Arzt bestimmt werden und die Selektion der Kommunikationsbeiträge hierüber im sozialen System definiert ist. Die Bestimmung der Kommunikationsthemen durch den Arzt in seiner Entscheiderfunktion sowie die Selektion der Kommunikationsbeiträge durch das Kommunikationssystem selbst, sind durch das professionelle Selbstverständnis der Medizin geprägt.

Insbesondere das sich in einem Entwicklungsstadium befindende Professionalisierungsverständnis der Pflege gleicht sich in isomorphischer Form an das Selbstverständnis der Medizin an, dass phänotypisch dazu führt, dass die Pflege sich emotional von dem Patienten distanziert. Der momentane Stand der Professionalisierung für die Pflege bedeutet für sie aktuell zumindest, dass sie sich von der zu starken emotionalen Bindung an das Patientenschicksal schützt. Dabei wird die Gefühls- und Beziehungsarbeit teilweise gänzlich vernachlässigt. „Die Forderung nach Nächstenliebe, Fürsorge und Aufopferung, die lange Zeit Leitgedanke der Kran-

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kenpflege war, wurde bisher noch durch keine professionellen Strategien ersetzt."[1629] Das bedeutet, dass die Pflege aktuell keine professionellen Kommunikationsstrategien zur Verfügung hat, um mit schweren Patientenschicksalen begleitet von Themen wie Leid und Tod sicher umzugehen, die am Ende nicht in Überlastung für die Pflegenden münden.[1630] „Menschen, die einen Beruf ergreifen, in dem sie täglich mit Krankheit, Leid, Tod und Sterben konfrontiert werden, benötigen dafür dringend Hilfsmittel und Strategien, die es ihnen ermöglichen, den Patienten Verständnis für ihr Leid zu vermitteln, ohne – im alltäglichen Sinne – mitzuleiden."[1631]

Zu einem großen Teil besteht innerhalb der Pflege die Auffassung, dass die Behandlungspflege als Höherwertig anzusehen sei. Diese Internalisierung der Abstufung zur Grundpflege wurde über lange Zeit durch Politik, Gesellschaft und anderen Berufsgruppen vermittelt.[1632] „Während in vergangenen Zeiten das christliche Menschenbild Grundlage der Krankenpflege war, existieren heute große Einstellungsunterschiede bei den Pflegekräften. Pluralistische Normen und Werte in der modernen Gesellschaft bestimmten zunehmend auch die Pflege. Mit dem ersatzlosen Wegfall einheitlicher Normen halten eine Vielzahl von Einstellung, Haltungen, Meinungen und Sichtweisen über den Menschen Einzug in die krankenpflegerische Arbeit. Wenn persönliche Einstellungen den Umgang mit Patienten bestimmen, kann nicht erwartet werden, daß in grundlegenden Fragestellungen von vornherein Einigkeit vorhanden ist. Zwischenmenschliche Leistungen bleiben so der Haltung und Motivation des Einzelnen überlassen und werden damit subjektiv auch leichter verzichtbar. Gleichzeitig stellt die zunehmende Autonomie des Patienten das Berufsrollenverständnis der Pflegekräfte in bisher ungewohnter Weise in Frage."[1633] Entsprechend dieser Professionalisierungstendenz in Form der emotionalen Distanz zum Patienten kommt es zu einem Effekt bezogen auf die soziale Ordnung und die Kommunikation innerhalb der sozialen Systeme der organisierten Krankenbehandlung. Der Effekt dieser professionellen Distanz basiert auf dem zuvor entfalteten Konzept der fraktalen Affektlogik, bei dem die Gefühle als Motivator für Selektionsleistungen bezüglich der Gedanken und Mitteilungen der psychischen Systeme fungieren und demzufolge die Kommunikationsbeiträge zu den Themen des Inter-

1629 Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie–Praxis–Problems in der Krankenpflege. Inauguraldissertation an der Fakultät für Philosophischen Fakultät I, an der Friedrich–Alexander–Universität Erlangen, Nürnberg. 2002. S. 207f.

1630 Vgl. Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O. S. 208 ff.

1631 Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O. S. 209.

1632 Vgl. Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. In: Die Schwester Der Pfleger. 54. Jahrgang. Heft 2. 2015. S. 46–47, S. 47.

1633 Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O. S. 210.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

aktionssystems in gewisser Weise bestimmt werden. Das Kommunikationssystem selegiert aus dem zur Verfügung stehenden Kontingenzraum einer begrenzt möglichen Menge an Kommunikationsbeiträgen und entscheidet was als Information im System generiert wird und was nicht. Die Autopoiesis des sozialen Systems ist von der operativen Geschlossenheit begleitet, das ist ohne Frage, jedoch ergibt sich hinsichtlich der Umweltirritationen in Form von Kommunikationsbeiträgen von den Anwesenden eines Interaktionssystems eine gewisse Abhängigkeit des sozialen Systems von der systemrelevanten Umwelt. Das bedeutet für die Praxis der organisierten Krankenbehandlung, dass (die Interaktionssysteme) die Kommunikationsprozesse zwischen Ärzten, Pflegenden und den Patienten von dem Selbstverständnis der Professionen sowie von ihren Emotionen und Kommunikationsverhalten beeinflusst werden kann. Die Interaktion hat eine Scharnierfunktion für das Organisationssystem, in der Persönlichkeitsstrukturen der Handelnden reproduziert werden, „also auch bestimmte Interaktionsdispositionen und Handlungsentwürfe. Auf solche Dispositionen kann man mit den Mitteln des Organisierens rekurrieren und auf diese Weise situative Handlungsentwürfen (sic) provozieren. Da es sich bei den Dispositionen allemal auch um emotionale Dispositionen handelt, und da resultierende Handlungsentwürfe und Handlungen von Emotionen gesteuert sind, wird absehbar, dass und wie die Rekursionen von Interaktion und emotionaler Disposition zur organisierten Hervorbringung von Emotionen – bestimmter, organisationsgenehmer Emotionen – genutzt werden kann.“[1634].

In Bezug auf die Adressierbarkeit von Sozialität auf die Person, findet die Absorption von Unsicherheit über den Schematismus Person/Situation im Kommunikationssystem statt[1635]. Die Bewusstseinssysteme, die hinter der Form der Personen die organisationale Rolle eines Entscheiders /Führungsrolle bekleiden, die in der Regel Ärzte und Pflegende in Krankenhäusern sein können, können über das Prinzip der Interpenetration das soziale System über ein spezifisches Entscheidungsverhalten beeinflussen und es kann zu einer konditionierten Koproduktion[1636] zwischen psychischen System und sozialen System führen[1637]. Hierbei sind das Bewusstseins-

1634 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. Die Dunkle Seite. Velbrück Wissenschafts-Verlag. Weilerswist, 2010. S. 231.

1635 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp A.a.O. S. 39.

1636 Vgl. Fuchs, Peter: Die Metapher des Systems. Studien zur allgemein leitenden Frage, wie sich der Tanz vom Tänzer unterscheiden lasse. Velbrück Verlag. Weilerswist, 2001. S. 67f u 144f.

1637 Vgl. zur konditionierten Koproduktion; Fuchs, Peter: Die Metapher des Systems. Studien zur allgemein leitenden Frage, wie sich der Tanz vom Tänzer unterscheiden lasse. Velbrück Verlag. Weilerswist, 2001. und ders. In: Fuchs, Peter: Die konditionierte Koproduktion von Kommunikation und Bewußtsein, in: Ver-Schiede der Kultur, Aufsätze zur Kippe kulturanthropologischen Nachdenkens (hg. von der Arbeitsgruppe „menschen formen“ am Institut für Soziologie der freien Universität Berlin), Marburg, 2002. S. 150–175.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

system und das Sozialsystem Referenzen eines aufmerksamen und seiner jeweiligen Umwelt wahrnehmungsoffenen, jedoch operativ geschlossenen Systems, wobei es zwischen ihnen unausweichlich zu Informationsverlusten kommen kann. Dieser Informationsverlust ist eine Operation, die im Sinne des Komplexitätsreduktionsprozesses erfolgt.[1638] Personen reagieren in bestimmten Situationen immer gleich, weil sie Redundanzen in Form von Scripts beziehungsweise Verhaltensweisen entwickeln, die durch die Retention von Affekten zu festen Mustern im Rahmen des Entscheidungsprozess werden. Die Affekte, oder auch Emotionen, stellen die Motivatoren zur Markierung von Wahrnehmungen dar, die zur systeminternen Informationsproduktion verantwortlich sind.[1639] Das bedeutet, dass die Emotionen ausschlaggebend für die Verdichtung von Entscheidungen bis hin zu Ansprüchen des Entscheiders sind.[1640] Diese Entscheidungsprozesse, die zu Ansprüchen verdichtet werden, sind stark abhängig von dem Selbstverständnis von Ärzten und Pflegenden in ihrer Berufsrolle, wie bereits oben beschrieben wurde. Die Medizin orientiert sich auch heute noch am Hippokratischen Eid. Das Selbstverständnis und die Anforderung an den Arzt hat sich im 21. Jahrhundert erweitert, wie empirische Untersuchungen ergeben haben[1641]. Der Mediziner fühlt sich, wie eine „Evaluierung zeigt, immer noch als Heiler. Jedoch sind neben dieses Selbstverständnis weitere Rollen getreten, wie die des Dienstleisters, Begleiters, Handwerkers und des Sachwalters von Patienteninteressen, welche das Selbstkonzept erweitern. Das Selbstverständnis des Arztes hat sich entsprechend der ihm gegenübertretenden Vielzahl grundlegender Anforderung an seine Standesrolle erweitert und ist bedingt dadurch pluralistischer geworden.“[1642] Im Falle der Professionalisierung der Pflege wurde oben bereits festgestellt, dass abschließend keine Programme für die Entscheidungsprozesse der Pflege im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung existieren, die auf der Grundlage eines professionellen Verständnisses die Verarbeitung von Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten, die Pflegeprofession unterstützen könnten. Den einstigen Hafen der Nächstenliebe, der als Handlungsskript für die Pflege-Patienten-Beziehung in der Vergangenheit als sozialer Unsicherheitsabsorber fungierte, hat der Berufsstand der Pflege auf ihrer

1638 Vgl. Fuchs, Peter: Die Metapher des Systems. A.a.O. S. 144f.

1639 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O.

1640 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp A.a.O. S. 96. und ebenso: Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 364.

1641 Vgl. hierzu Wedlich, Sven: Konflikt oder Synthese zwischen dem medizinisch ethischen Selbstverständnis des Arztes und den rechtlich ethischen Aspekten der Patientenverfügung. Herausgegeben von Prof. Dr. Hans Lilie. Schriftenreihe Medizin-Ethik-Recht, Band 17. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Interdisziplinäres Zentrum Medizin-Ethik-Recht. Halle–Wittenberg, 2010.

1642 Wedlich, Sven: Konflikt oder Synthese zwischen dem medizinisch ethischen Selbstverständnis des Arztes und den rechtlich ethischen Aspekten der Patientenverfügung. A.a.O. S. 28f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Suche nach einem neuen Professionsverständnis verlassen. Die Pflege befindet sich aktuell immer noch auf der Reise und noch nicht am Ziel angekommen, um neue professionell definierte Handlungsskripte zu entwickeln, die ihr möglicherweise Sicherheit in der sozialen Ordnung der organisierten Krankenbehandlung verleihen könnten.[1643]

In Bezug auf die Patientenversorgung in der organisierten Krankenbehandlung kann gesagt werden, dass diese durch eine hohe Komplexität geprägt ist, die auf den wissensintensiven pflegerischen und medizinischen Versorgungsprozessen basiert. Der komplexe Zustand des Patienten macht es notwendig, dass eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden unter Einbeziehung des Patienten erfolgt. Unter Berücksichtigung der Patientenperspektive kann diese Zusammenarbeit zwischen den Professionen im sozialen System dazu führen, dass neue Unsicherheiten generiert werden und es zur Komplexitätssteigerung im System führt.[1644]

„Die Ungewissheit manifestiert sich in folgenden Aspekten: Zum einen besteht sie auf Seiten von Patienten. Grundsätzlich müssen kranke Menschen auf eine gute Leistung vertrauen und können die tatsächlich erbrachte Leistung nicht oder nur zu hohen Kosten im Nachhinein überprüfen."[1645]

Des Weiteren bestehen auf Seiten der Ärzte und Pflegenden weitere Unsicherheiten. „Erstens haben Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte jeweils andere Vorstellungen von Gesundheit, Krankheit und vom angemessenen Umgang mit beidem (…). Zweitens gilt es, den mitunter vielfältigen Symptomen durch Anamnese und Diagnose eine oder mehrere Krankheiten zuzuordnen. (…) Drittens ist es in Bezug auf den Einzelfall schwierig, genaue Erfolgswahrscheinlichkeiten von Behandlungsstrategien auszuloten. Das liegt nicht nur an der Komplexität des Menschen, sondern auch an der zeitlichen Dynamik von Krankheitsgeschichten. (…) Viertens dominieren Probleme, ‚bei denen nicht zuverlässig entschieden werden kann, ob ein Zustand als Zielzustand akzeptabel ist' (Boos, 2001:58). Fünftens tritt bei den letzten drei Aspekten das logische Problem auf, dass Populationsaussagen nicht eindeutig auf den Einzelfall bezogen werden können. Es sind nur Wahrscheinlichkeitsaussagen möglich."[1646] Aus den hier beschriebenen Gründen ist die

1643 Vgl. hierzu Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O.

1644 Vgl. Boos, Leo: Soziales Dilemma und die Organisation des Krankenhauses: Die Aufgaben des Spitalmanagements. Verlag Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. 1. Auflage. Bern, 2001. S. 50ff.

1645 Tuckermann, Harald: Organisationaler Wandel als Entfaltung von Paradoxien – systemtheoretische Rekonstruktion einer Krankenhausfusion. DISSERTATION der Universität St. Gallen Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG). Difo-Druck GmbH. Bamberg, 2007. S. 16.

1646 Tuckermann, Harald: Organisationaler Wandel als Entfaltung von Paradoxien – systemtheoretische Rekonstruktion einer Krankenhausfusion. A.a.O. S. 16f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

organisierte Krankenbehandlung als soziales System durch Kommunikationsprozesse geprägt, die die Funktion haben, Unsicherheiten in Form von Informationsverarbeitung zu absorbieren. Die Informationsverarbeitung erfolgt in den drei Sinndimensionen (sachliche-, soziale und zeitliche Sinndimension). „Die sachliche Dimension vielfältiger Krankheiten und Therapien äußert sich auf Seiten von Patienten in der Vielfalt von Symptomen sowie auf Seiten der ärztlichen und pflegerischen Profession in dem statistischen Populationswissen sowie den erfahrungsbasierten Kenntnissen von Praktikern. Die soziale Dimension verweist auf die Beziehungsvielfalt zwischen den Beteiligten, die mit den unterschiedlichen Erwartungen auf Patientenseite sowie auf Ärzte- und Pflegeseite zusammenhängt. Die zeitliche Dimension zeigt die fortlaufende Veränderlichkeit der Behandlungssituation, weil sich das individuelle Krankheitsbild und das diesbezügliche Wissen entwickeln. Wertschöpfung bedeutet, Diagnose, Therapie und Pflege in der Zeit zwischen Einzelfall und Professionswissen zu stabilisieren. In dem Prozess werden Erkenntnisse zum Einzelfall ‚Patient' und die Erkenntnisse von ‚Profession' fortlaufend aufeinander bezogen. Die Wertschöpfung im [Krankenhaus] hat bei der Bewältigung der Ungewissheit systematisch mit Überraschungen zu rechnen. Die Wertschöpfung stellt einen Prozess der Ko-Produktion zwischen den Beteiligten Patienten, Ärzten und Pflegenden dar."[1647] Es ist notwendig, dass in den Versorgungsprozessen der organisierten Krankenbehandlung eine kontinuierliche Erwartungsstabilisierung und Entscheidungsarbeit durch die involvierten Akteure erfolgt, um Unsicherheiten und Komplexitäten zu reduzieren. Insbesondere die ärztliche Arbeit stellt sich als entscheidungsintensiv und aktionsorientiert dar. Die entscheidungslastigen Versorgungsprozesse im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung unterliegen einer wechselseitig konditionierten Koproduktion, die unter Beteiligung vom Bewusstsein am sozialen System entsteht. Hierbei können zum Beispiel emotional belegte Werte nicht leidenschaftslos innerhalb der Kommunikation per Unterstellung fungieren, sondern werden durch Emotionen im psychischen System zuerst assoziativ markiert und durch das Kommunikationssystem in Form der Information in Formation gebracht. Die psychischen Systeme sind die Lieferanten des Rauschens der Umwelt (Pertubation), das durch das soziale System in eine soziale Ordnung überführt wird. Das Bewusstsein bietet in gewisser Weise die Anlässe (Kommunikationsbeiträge), die durch die Kommunikation über konditionierte Koproduktion selektiv in einen relationierten Sinn-Zusammenhang transformiert werden.[1648/1649] Gleichwohl ist es möglich zu beobachten, dass (Führungs-)

1647 Tuckermann, Harald: Organisationaler Wandel als Entfaltung von Paradoxien – systemtheoretische Rekonstruktion einer Krankenhausfusion. A.a.O. S. 17f.

1648 Vgl. Fuchs, Peter: Die konditionierte Koproduktion von Kommunikation und Bewußtsein. In: Ver-Schiede der Kultur, Aufsätze zur Kippe kulturanthropologischen Nachdenkens (hg. von der Arbeitsgruppe „menschen formen" am Institut für Soziologie der Freien Universität Berlin), Marburg, 2002. S. 150–175, S. 161.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Personen mit ihrer rigiden Form die Organisation (als Medium) formen können und Entscheidungsprozesse im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung bestimmen.[1650] Es soll dargestellt werden, dass die Person als Träger der Systemaktivität und Systemstruktur die Entscheidungsprämisse der Organisation Krankenhaus ist und als Entscheider in sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung das soziale System Krankenhaus und die psychischen Systeme, wie z.B. Patienten, Pflegende und Ärzte, miteinander strukturell koppeln kann. Die Person als Form hat im Rahmen einer Kontextsensitivität die Möglichkeit, soziale Systeme zu irritieren und im Sinne einer Auslösekausalität[1651] über Mechanismen, wie struktureller Kopplung und Re-entry[1652], sowie unter der Wahrung der autopoietischen Geschlossenheit[1653] sozialer Systeme, die sozialen Situationen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung mit zu beeinflussen. Die Organisationsstruktur und die subjektiv empfundene Arbeitsbelastung des Personals, wirken sich auf das Gefühl von Unsicherheit, Uninformiertheit und persönlicher Einschüchterung des Patienten aus. Je häufiger die Zuwendung und höher die Zuwendungsbereitschaft des Klinikpersonals, desto geringer die Unsicherheit und die daraus resultierenden Ängste auf Seiten des Patienten.[1654] Dieses wiederum birgt in sich das Potenzial, dass es sich positiv auf die gesundheitliche Rekonvaleszenz des Patienten auswirkt.[1655] Wenn das Klinikpersonal eine mangelnde emotionale und empathische Kompetenz gegenüber dem Leid der Patienten hat, führt dies zu einem Mangel an Gefühlsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung. Hierzu kann man Ortmanns Beispiel mit dem medizinischen Personal in Konzentrationslagern aus der Zeit des Nationalsozialismus[1656] heranziehen. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass wenn psychische Systeme nicht in der Lage sind Leiden des Patienten und Mitgefühl zu ertragen, die Möglichkeit der emotionalen Distanz eine Funktion erfüllt. Die Funktion besteht darin, dass man sich das Leid nicht bewusst machen muss. Dabei wird der Patient und sein Schicksal aus dem Fokus der originären Krankenbehandlung raus in eine Zone des blinden Flecks verschoben. Diese Verschiebung des Patienten hat die Funktion, ihn und sein Schicksal nicht wahrnehmen zu müs-

1649 Vgl. Özlü, Ismail: Personen in Organisationen. S. 31–60. In: Borutta, Manfred et al.: Theorie als Mission. Fest– und Streitschrift zum 60. Geburtstag von Heribert W. Gärtner. Tectum Verlag. Marburg, 2015. S. 31–60.

1650 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 318f.

1651 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 401.

1652 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 462f.

1653 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 54f.

1654 Vgl. hierzu auch Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. A.a.O. S. 97.

1655 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. A.a.O. S. 123 u. 124.

1656 Vgl. Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 116ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sen. Die emotionale Distanz von Pflegenden und Ärzten verhilft ihnen, diese Form von Situationen erträglicher zu machen, ohne diesen Aspekt an dieser Stelle moralisch bewerten zu wollen, sondern vielmehr das Ziel zu verfolgen, diesen Aspekt rein aus systemtheoretischer Sicht in Bezug seiner Funktion zu verstehen. Die emotionale Distanz hat in diesem Sinne eine bestimmte Funktion. Liegt ein Verständnis über die Funktionserfüllung und dem Problemlösungsmechanismus eines sozialen Phänomens vor, wie bei dem eben beschriebenen sozialen Phänomen der emotionalen Distanz in der Krankenbehandlung, ergibt sich vielleicht die Möglichkeit, Gedanken über eine funktionale Äquivalenz anzustellen, die eine andere Form der Problemlösung ermöglichen könnten. In einer funktional äquivalenten Problemlösung könnte das Klinikpersonal hinsichtlich der emotionalen Kompetenz gestärkt werden, um den Patienten in seiner Not emotional und reflexiv wahrnehmen zu können. So könnte der Ausgangspunkt für weitere Gedanken der Programmebene der organisierten Krankenbehandlung aussehen, von dem aus eine Gefühlsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung in der modernen Gesellschaft unterstützt und weiterentwickelt werden kann.

10.8 Form und Analyse der Krankenbehandlung

Baecker stellt die analytische Modellierung der Krankenbehandlung mit Hilfe des Formkalküls nach George Spencer-Brown vergleichbar dar.[1657]

Krankenbehandlung =
¬Körperzustand¬Körperveränderung¬Interaktion¬Organisation¬Gesellschaft

Die hier dargestellte Form der Krankenbehandlung arbeitet mit den folgenden fünf Varianten: Körperzustand, Körperveränderung, Interaktion, Organisation und Gesellschaft. Im Zusammenhang mit den aufgeführten Formvarianten der Krankenbehandlung bestehen unterschiedliche Möglichkeiten, um einen analytischen Zugang zu ihnen zu erhalten. Die Unterscheidungen der Formvarianten liegen auf unterschiedlichen Ebenen der Problembeschreibung und Problembewältigung. Die in der Leserichtung dargestellte Unterscheidung des Körperzustandes und der Körperveränderung, stellt die Quelle der zu beobachtenden Differenz zwischen den Werten Gesundheit und Krankheit dar, mit denen die Medizin zu operieren pflegt. Es „erscheint der Körper selbst als eine hochgradige Unsicherheitsquelle, denn die Ganzheit seiner komplexen inneren Prozesse“[1658] bleibt dem Beobachter verborgen. Die Symptome müssen über Diagnosen und differenzialdiagnostische Untersuchungen gedeutet und fixiert werden.[1659] „Die diagnostischen und therapeutischen Interventionen bekommen damit selbst einen kommunikativen Charakter. (…) Die grundlegende Unsicherheit kann hiermit nur dialogisch balanciert werden,

1657 Vgl. Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 47.

1658 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 59.

1659 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 60.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

indem der Körper durch eine fortschreitende Sukzession weiterer Interventionen schließlich zu einer Antwort gebracht wird, die einen stimmigen Abschluss des Prozesses erlaubt."[1660] Weiter rechts finden sich die Unterscheidungen wieder, die als Kontexte die Krankenbehandlungsprozesse beeinflussen. Beispielweise stehen die Interaktion und die Organisation für das Krankenhaus, in dessen Rahmen die Krankenbehandlungsprozesse erfolgen. „Die am weitesten rechts stehende Variable erscheint im Sinne von Spencer Brown als der tiefste Raum und entfaltet seine Wirkung durch alle vorangehenden Räume hindurch. Baecker hat hier die Gesellschaft verortet, was aus systemtheoretischer Perspektive die Semantiken einer funktional differenzierten Gesellschaft meint."[1661] Die Funktionssysteme, wie Medizin, Wissenschaft, Recht, Wirtschaft, Politik, nehmen u.a. über den Unterscheidungsraum von Organisationen und Interaktionen hinweg Einfluss auf die Prozesse der Krankenbehandlung hinsichtlich der Beziehung von Körperzustand und Körperveränderung.[1662] „Die Funktion darf dabei jedoch nicht als eine stufenweise Abfolge sukzessiver Rechenschritte missverstanden werden, entsprechend der die Variablen in einer linearen Verkettung eine nach der anderen abgearbeitet werden. Vielmehr geschieht die Berechnung gewissermaßen simultan und setzt damit polykontextural kompetente Akteure voraus, welche die durch die unterschiedlichen Reflexionsstandorte präsent gehaltenen Möglichkeitsräume sozusagen parallel vergegenwärtigen und verarbeiten können, um sie dann in einem zweiten Schritt als Lösung dieses Formarrangements jeweils in eine konkrete, unter Umständen einzigartige Bestimmung zu überführen."[1663] Diese Modellierung der Krankenbehandlung ermöglicht eine Analyse der vermeintlich beständigen Konfliktfelder auf einer strukturellen Ebene. Diese Problemfelder werden durch die professionelle Eigendynamik gebildet, durch die Ansprüche nach staatlicher Steuerung und Verteilungsgerechtigkeit in dem Gesundheitswesen, gleichwohl die Berücksichtigung der Patientenindividualität eine Unabdingbarkeit für die organisierte Krankenbehandlung darstellt, wobei es selbstverständlich auch um betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Effizienz geht. Zugleich erlaubt die formtheoretische Modellierung auf der Ebene des Lösungsraumes des Problems organisierte Krankenbehandlung im Krankenhaus, konkret in der Unterscheidung Organisation und Interaktion, die kontingenten Ausdrucksformen der Kommunikation einzufangen. Man trifft an dieser Stelle die Kalkulation mit Kontingenzen, was nicht bedeutet, dass man die mit Beliebigkeit übersetzen kann[1664], sondern vielmehr „einen Raum möglicher Zusammenhänge, die unter jeweils spezifischen gesellschaftlichen Bedingungen

1660 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 60.

1661 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 55.

1662 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 55.

1663 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Ebd.

1664 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 55.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

einen Sinn ergeben“[1665]. „Die »Form« der Krankenbehandlung bildet auf diese Art und Weise den Eigenwert (…) einer medizinischen Praxis, der rekursiv und iterativ immer wieder neu bestätigt wird, so sehr auch die Anlässe und Umstände, die Sicherheiten und Unsicherheiten dieser Praxis variieren.“[1666] Vogd ergänzt die baeckersche Modellierung um zwei weitere Variablen, und zwar um die Variable der Profession und der Technik. Für den Fokus dieser Arbeit ist an dieser Stelle die Variable der Profession relevant, um zu sehen, wie die Krankenbehandlung im Kontext des Krankenhauses innerhalb der Differenz von Interaktion und Organisation beeinflusst wird.[1667]

Krankenbehandlung =
Körperzustand¬Körperveränderung¬Interaktion¬Profession¬Organisation¬Gesellschaft ¬Technik

Mit der eingeführten Variable Profession setzt sich ein weiterer Unterscheidungsraum zwischen der Differenz von Interaktion und Organisation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung ein. Mit der Zwischenschaltung der Variable Profession wird ausgedrückt, dass in Bezug auf die Arzt-Patient-Beziehung/ beziehungsweise Pflege-Patient-Beziehung ein Durchgriff auf Interaktionsprozesse ermöglicht wird. Dieser Durchgriff auf die Interaktionssysteme wird durch die Pflegenden und Mediziner beeinflusst, die der Gleichzeitigkeit der strukturellen Kontexte der Organisation ausgesetzt sind und beeinflusst werden.[1668] Die Aufgabe der Profession scheint darin zu liegen, dass sie hier vermittelnd zwischen den beiden Systemen Organisation und Interaktionssystem fungieren, die mit einer widersprechenden Sphäre einhergehen, die von der Eigenlogik von Interaktion und Organisation (Systemrationalität) ausgehen.[1669] Vogd stellt an dieser Stelle die Differenz zwischen dem Interaktionssystem und dem Organisationssystem in der Krankenbehandlung aufgrund ihrer unterschiedlichen Systemtypik und eigenen Operationslogik heraus, bei der es um die operative Umsetzung der Krankenbehandlung und um die Lösung dieser Widersprüche gehe. „Die Krankenbehandlung erscheint hiermit in einer kommunikationstheoretischen Fassung, welche in Hinblick auf das Bezugsproblem des veränderungsbedürftigen Körpers die unterschiedlichen Kontingenzen seiner sozialen und kulturellen Verwirklichung zum Ausgangspunkt nimmt. Es wird dabei davon ausgegangen, dass die Gesellschaft genau jene Formen erfunden hat, mit den sich hieraus ergebenden Unbestimmtheiten umgehen zu können.“[1670] Die Profession ist in der Lage, Unsicherheiten zu absorbieren und

1665 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Ebd.

1666 Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 48.

1667 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 56.

1668 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 58.

1669 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 58.

1670 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 59.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kontingenzen zu verarbeiten. Vogd zeigt auf, dass die Institution der Professionen in einem Doppelcharakter erscheinen kann und es zu neuen kommunikativen Unsicherheiten kommt.[1671] Diese neuen kommunikativen Unsicherheiten, die andererseits durch die Profession erzeugt werden können, sind durch die „spezifischen Machtinteressen einer bestimmten Berufsgruppe [bestimmt], die auf diesem Wege gegenüber Pflegekräften und Patienten ungerechtfertigte Sonderrollen beanspruchen [könnten]"[1672]. Die Frage, die sich Vogd am Ende seiner Ausführungen stellt, lautet: „Kann man der professionellen Selbstkontrolle wirklich trauen oder wird hierdurch nicht nur eine Ordnung etabliert, deren Mitglieder sich entsprechend der Regel – die eine Krähe hackt der anderen nicht die Augen aus – schützen? Ist ein professioneller Akteur wirklich in der Lage, die Rationalität seines Fachgebiets zu verkörpern, oder handelt es sich hier nur um eine idealisierte Selbstbeschreibung, die einer realistischen Einschätzung der Handlungs- und Kompetenzprofile praktizierender Ärzte kaum noch entspricht?"[1673]

Vogd stellt am Ende fest, dass die Rolle der ärztlichen Profession in Frage gestellt wird. Sowohl die universitäre Institutionalisierung von Public Health als auch der „Rekurs auf biometrische Verfahren in der Sozialmedizin und der damit verbundenen Rezeption der sogenannten evidence based medicine durch die Gesundheitspolitik konkurrieren nun auch nicht-ärztliche bzw. nichtklinische Wissenseliten um die wissenschaftliche Definitionsmacht, wie der Zentralwert Gesundheit am besten sicher zu stellen sei. Da die neuen akademischen Absolventen nicht für die klinische Tätigkeit ausgebildet werden, erscheint hier ein neuer akademischer Berufstypus, der im Hinblick auf seine berufsbiografischen Karrieremöglichkeiten der Politik, der Erziehung und der Wirtschaft näher steht als der Medizin."[1674] Die ärztliche Profession hat gegenüber der Politik und Wirtschaft an Macht verloren, weil „die Kontrolle über das, was letztlich als medizinische Qualität zu bewerten ist, wird nun immer weniger der ärztlichen Selbstverwaltung zugetraut. Leitlinien zur medizinischen Behandlung, ursprünglich als Instrumente der ärztlichen Selbstkontrolle formuliert, mutieren in den wirtschaftlichen und politischen Kontexturen leicht zu Mitteln, um Steuerungswirkungen auf die Behandlungsleistungen zu entfalten"[1675].

1671 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 62.

1672 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Velbrück Wissenschaft Verlag. Weilerswist, 2011. S. 62.

1673 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. S. 62.

1674 Vogd, Werner: Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften – Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. In: Soziale Systeme, Jahrgang 11, Heft 2. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2005. S. 236–270, S. 247.

1675 Vogd, Werner: Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften – Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. A.a.O. S. 248.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„All dies sind Indikatoren eines fortschreitenden Bedeutungsverlustes der ärztlichen Profession zu Gunsten komplexer, multizentrischer Steuerungsprozesse.“[1676]

Vor der Verwissenschaftlichung galt die Medizin als eine Art Kunst der ärztlichen Heilungskompetenz. Die Handlungspraktiken der praktischen Medizin waren beziehungsweise sind immer noch reichlich betroffen von ungewissen therapeutischen Entscheidungslagen. Die Unsicherheitsabsorption der Profession der Mediziner funktionierte zum Teil über das Verdecken und Verschweigen von Nichtwissen hinsichtlich unsicherer therapeutischer Situationen. Dies erfolgt über die Modulationsform der Als ob Fiktion. „Klinische Professionalität besteht nun im Gegensatz zur wissenschaftlichen Professionalität gerade darin, dass man nicht auf demonstrative Offenlegung, das Mitkommunizieren des noch unsicheren Status des Wissens setzen kann. Eine solche Option, die gerade in der Relativität der Wahrheit die Unbegrenztheit des eigenen Fortschreitens erfährt, ist für die Professionen durch das Faktum oft existentieller Betroffenheit des Klienten ausgeschlossen, welches eher dazu zwingt, Ungewißheit zu verdecken, sie in Formen abzuarbeiten, die das Vertrauen des Klienten nicht erschüttern.“[1677] Die eben beschriebenen Einschränkungen der Medizin im Bereich der Autonomie und Macht in Bezug auf Entscheidungskompetenzen und der beschriebene Trend zur standardisierten Medizin über den Weg des Evidence Based Medicine ist ein Weg, über den vermehrt Transparenz in die medizinische Versorgung von Patienten in Form von Behandlungspfaden und Versorgungsleitlinien eingeführt worden ist. Die Bereiche die von der ärztlichen Profession aufgrund Nichtwissen zwecks Unsicherheitsabsorption nicht mit kommuniziert wurden, um beim Pateinten nicht das Vertrauen zu erschüttern, sind jetzt nunmehr, ebenso wie das Krankenhaus selbst, auf andere unsicherheitsabsorbierende Strukturen neben der ärztlichen Entscheidungskompetenz angewiesen, damit beim Patienten das nötige Vertrauen in die organisierte Krankenbehandlung gestärkt wird.[1678] „Diesbezügliche Unsicherheitsadsorption von Vertrauenslücken kann nicht mehr durch persönliche Beziehung vermittelt werden, sondern müsste dann auf andere Mechanismen zurückgreifen. In diesem Zusammenhang würde die Bedeutung von Zertifizierungen von Einrichtungen im Gesundheitswesen nochmals unter einem anderen Licht erscheinen – nämlich weniger als Qualitätssicherung denn als vertrauensbildende Maßnahme.“[1679]

1676 Vogd, Werner: Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften – Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. A.a.O. S. 250.

1677 Stichweh, Rudolf : Professionen und Disziplinen – Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften. A.a.O. S. 228.

1678 Vgl. Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 417f.

1679 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 418.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Für den Behandlungsprozess selber ist für den Patienten das Vertrauen etwas fundamental wichtiges, denn Vertrauen ist für die Reduktion von Komplexität[1680] und im Sinne der Unsicherheitsabsorption etwas Voraussetzungsvolles. „Wenn wir Vertrauen mit Luhmann als eine sinnvolle Komplexitätsreduktion begreifen, die gerade deshalb notwendig wird, da man eben nicht alles wissen und kontrollieren kann, steht der Professionelle weiterhin performativ für jene unverzichtbare Ressource ein. Nicht nur die alten Unsicherheiten in Bezug auf Körper und Körperveränderung, auch die systemischen Verlegenheiten der künftigen Krankenbehandlung können nur durch die Zurechnung auf die Kompetenz von Personen bewältigt werden, denen man die entsprechenden Fähigkeiten zurechnet und zutraut.“[1681]

Die Variable Interaktion stellt in der oben beschriebenen Modellierung der Krankenbehandlung „einen zentralen Kontextfaktor dar, der die Prozesse der Krankenbehandlung unmittelbar konditioniert“[1682]. Im Interaktionssystem zwischen Arzt, Patient und Pflege erfolgt über Aushandlungsprozesse das Ausbalancieren der Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie in Bezug auf alle Nebenwirkungen und möglichen Misserfolge, die damit verbunden sind.[1683] Die Interaktion balanciert Unsicherheiten nach ihrer eigenen Operationslogik und trägt dazu bei, Kontingenzen der Krankenbehandlung zu verarbeiten und gleichzeitig neue Unsicherheiten zu produzieren.[1684]

Die Variable Organisation erzeugt kommunikative Kontexte, die Unsicherheit absorbiert, indem über „bürokratische Routinen kommunikative Unsicherheitslagen in vorgefertigte Pfade“[1685] gelenkt werden. Organisationen bieten den Professionen und den Interaktionssystemen durch kodifizierte Verfahren die Kontingenzen im Verhalten der professionellen Akteure zu regeln. Über die Organisation wird eine mögliche Willkür im Bereich der Professionen unterbunden, „denn über die formale Organisation der Behandlungsprozesse lässt sich ärztliches Verhalten insofern steuern, als dass eben die vorformierten Routinen [dann] auch durch die Ärzte“[1686] befolgt werden müssen. „Organisationen erzeugen hiermit einerseits Sicherheiten in Hinblick auf das, was zu tun ist, andererseits führen sie als ihre eigene Paradoxie die Unsicherheit in Hinblick auf die Frage mit, ob das, was durch sie als Routine gestaltet worden ist, wirklich zur Lösung der zu bearbeitenden Problemlagen beiträgt, wie unserem Fall die Frage, ob bei einer konkreten Krankheit, die zur

1680 Vgl. Luhmann, Niklas: Vertrauen. Ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität. 4. Auflage. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2000.

1681 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 257.

1682 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 60.

1683 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 61.

1684 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 60

1685 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 62.

1686 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 63.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Anwendung kommenden Pfade wirklich die passenden sind. Organisationen erzeugen qua Hierarchie eine solide Struktur, die jedoch nur zum Preis der Willkür, die in ihren Verfahren steckt, zu haben ist."[1687] Die Entscheidungsprozesse innerhalb der organisierten Krankenbehandlung erfolgen durch die Ärzte und werden unter den Ärzten ganz allein ausgehandelt. Die Perspektiven der Patienten und Pflegenden spielen keine relevante Rolle innerhalb der ärztlichen Entscheidungsprozesse.[1688] Der ärztliche Entscheidungsprozess unterliegt starker Hierarchisierung zwischen Stationsärzten, Oberärzten und Chefarzt. In der Regel existieren zwischen Stationsarzt und Chefarzt in gewisser Weise Interaktionsstops, denn „(e)in einfacher Stationsarzt kann nicht ohne weiteres den Chefarzt aufsuchen und von diesem eine Entscheidung einfordern, denn der Chef entscheidet selber darüber, wann er entscheidet. Sein Zeitbudget ist nicht für andere disponibel"[1689].

10.8.1 Analyse der organisierten Krankenbehandlung

In der weiteren Analyse liegt der Fokus auf den Variablen Interaktion und Organisation der Krankenbehandlung, um einerseits die Folgen der Differenz beider beteiligten Sozialsysteme in der Krankenbehandlung aufzuzeigen und andererseits die Entfaltung der widersprüchlichen Sphären in der praktischen Umsetzung nachzuzeichnen.

Ein mögliches Analysemodell stellt die oft rezipierte Rahmenanalyse Goffmans[1690] dar, um das oben beschriebene Phänomen Interaktionssystem im Verhältnis zur Organisation zu untersuchen (vgl. in dieser Arbeit Kapitel IX Interaktionssysteme im organisationalen Rahmen des Krankenhauses).

Das Rahmungsprinzip kann zur Beobachtung der sozialen Situationen in der Krankenbehandlung angewendet werden. Die Leistung des Rahmungsbegriffes liegt in der Analyse von sozialen Deutungsmuster und der Formulierung einer Hierarchie, die Sinntransformationen ordnet.[1691] Die Sinntransformationen in Organisation und Interaktionssystemen der Krankenbehandlung erfolgen nach jeweiliger Systemrationalität.[1692] „Der Prozesscharakter von Entscheidungsprozessen, die Dynamik der Perspektivenwechsel der beteiligten Akteure, Kontingenzen und Unsicherheiten

1687 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Velbrück Wissenschaft Verlag. Weilerswist, 2011. S. 63.

1688 Vgl. Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 270.

1689 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 291.

1690 Vgl. hierzu in dieser Arbeit Kapitel 2.3 Rahmenanalyse; vgl. ders. In: Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O.

1691 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 34.

1692 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 98 und in ders. S. 117.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

in der Situationsdefinition werden durch Goffmans Begrifflichkeiten erst beschreibbar."[1693]

„Die Luhmannsche Konzeption der polykontexturalen Verhältnisse beschreibt die Durchdringung systemischer Zusammenhänge, schreibt aber nicht vor, ob und wie dies im Einzelnen geschieht und ist in diesem Sinne weiter gefasst als"[1694] der Goffmansche Begriff des sozialen Rahmens bzw. Bohnsacksche Begriff des Orientierungsrahmens. Erst durch die Kontexturanalyse kann dargestellt werden, dass im Verhältnis der Organisationen und den organisational gerahmten Interaktionen ein beträchtliches Maß an Informationsverlusten[1695] hinein organisiert sind. Diese Informationsverluste kommen zum Teil durch die Überformalisierung zustande. Die Überformalisierung kommt vor, weil das Interaktionssystem eine autonome Form eines sozialen Systems neben der Organisation darstellt und in der Kommunikation unter Anwesenden die Themen anders als in der Organisationslogik abgearbeitet werden können. „Inwieweit medizinische Akteure als psychische Systeme sich an wirtschaftliche, juristische oder andere Systemzusammenhänge ankoppeln, wird nicht von außen determiniert, sondern lässt sich nur als eine spezifische Interaktionsgeschichte verstehen, die unter Umständen besondere, einzigartige strukturelle Koppelungen konditioniert."[1696] Das ist für den Zusammenhang von Organisation und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung besonders folgenreich. Die Informationsverluste und Abbrüche in Form von struktureller Entkopplung zwischen beiden Systemreferenzen sind als Normalität zu beachten und der Unterschiedlichkeit zuzuschreiben. Es ist zutreffender, dass fehlende strukturelle Kopplungen die Ausgangslage darstellen. An dieser Stelle wäre es eine Leistung der Verantwortlichen eines Krankenhauses, den Kontext so zu gestalten, dass strukturelle Kopplungen zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem wahrscheinlicher werden. „Die gesellschaftlichen Kontexturen gestalten gewissermaßen den Möglichkeitsraum, in dem dann weitere Ausdifferenzierungen – eben Geschichte – möglich wird. Der Begriff der Kontextur könnte hier gleichsam als interpretativer Metarahmen begriffen werden, über den in dem zu interpretieren-

1693 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 78.

1694 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 48.

1695 Vvgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 317.: „Die Dynamik der Organisation liegt jedoch in den Prozessen der Entscheidungskommunikation, in denen Entscheidungen aus Entscheidungen produziert werden. Hier und nur hier findet die Absorption von Unsicherheit statt, also die Transformation von Unsicherheit in selbstgarantierte, konstruierte Sicherheit. Hier werden die dazu nötigen Informationsverluste erarbeitet. Hier wird erinnert und vergessen. Und hier entscheidet sich letztlich, welche operative, nicht nur strukturelle Komplexität das System erreicht."

1696 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 351.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

den Text verschiedene genetische Prinzipien, etwa die übergreifenden Logiken verschiedener Systeme (Interaktionssysteme, Organisationen, Funktionssysteme und psychische Systeme) miteinander in Beziehung gesetzt werden können."[1697]

Vogd beschreibt die Mikrodiversität in Organisationen in Form von Interaktionssystemen genauso wie Luhmann als eine subversive Struktur, die die organisational kodifizierten Reglements unterminierenderweise umgehen können[1698]. Das hat damit zu tun, (wenn man mit Baecker[1699] formuliert), dass nicht jede Unsicherheit in sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung durch Entscheidungsprozesse der Organisationen absorbiert werden kann. Es sind andere Kommunikationssystemformen gefordert und scheinbar als komplementär funktional in Bezug auf die Absorption von Unsicherheiten zu betrachten, die aufgrund der individuellen Patient-Profession-Beziehung innerhalb der organisierten Krankenbehandlung entstehen. Hierbei handelt es sich um die Informationsverarbeitungsprozesse, die innerhalb von Interaktionssystemen möglich sind. Es ist nicht davon auszugehen, dass es sich um eine bewusste Usurpierung von organisationalen Vorgaben handelt.

„Die Krankenbehandlung steht hier einerseits im Kontext jener formalen Kommunikation, die über Behandlungspfade, Dienstwege, Vorschriften und Anweisungen – eben über Routinen – verlässliche Erwartbarkeiten generiert, die andererseits jedoch im Kontext der großen Fülle all jener interaktionellen Prozesse stehen, die wiederum durch andere kommunikativen Prozesse unterlaufen werden. In diesen können dann all jene Relevanzen kommunikativ eingebracht werden, über die formal nicht entschieden wird bzw. nicht entschieden werden kann."[1700]

Es liegt eine fehlgeleitete Annahme vor, wenn man davon ausgeht, dass die Organisation als soziales System die einzige Steuerungsreferenz im Krankenhaus wäre, die organisierte Krankenbehandlung hinsichtlich Abweichungen regulieren könne. Eine enge Kopplung in Form von starren Verfahrensanweisungen, die durch starke Regelungen über Konditionalprogramme geordnet werden und geringe Freiräume ermöglichen, führen zwangsläufig zu Abweichungen. Eine enge Kopplung im Bereich von komplexer Interaktion, wie sie in der organisierten Krankenbehandlung vorkommt, ist dann wenig funktional. Bei steigender Komplexität von Organisation im Krankenhaus steigt ebenfalls die Anzahl der unvorhersehbaren Störungen, „wodurch das Instrument einer planenden Steuerung an Wirkung verliert"[1701].

1697 Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. A.a.O. S. 49.

1698 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 25.

1699 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 107f.

1700 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 41.

1701 Schubert, Cornelius: (Un–)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. Vergleichende Beobachtungen der Anästhesie als sozio-technischer Praxis. In: Saake, Irmhild und Vogd,

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die organisierte Krankenbehandlung ist eine hochkomplexe Angelegenheit, bei der die Realisierung loser Kopplung von Interaktionen im Sinne von Perrow[1702] vorteilhaft erscheint. Das Organisationssystem alleine als bürokratische Form, die die anachronistisch bezeichnete formale Seite der organisierten Krankenbehandlung darstellt, ist nicht ausreichend für die Erfordernisse der Praxis im Krankenhaus.[1703]

Eine weitere und komplementäre Möglichkeit die Form der organisierten Krankenbehandlung zu verstehen, könnte die von Baecker beschriebene prozessuale Herangehensweise für einen analytischen Zugang darstellen. Der hier beschriebene Analyseansatz verfolgt die strikte Trennung der Systemreferenzen Organisation und Interaktion. Dabei wird vielmehr auf den Funktionsbegriff abgesehen und das Bezugsproblem der Unsicherheit innerhalb der Krankenbehandlung in Betracht gezogen, die es in der Form der Organisation und Interaktionssystem zu verarbeiten gilt. Dieser analytische Ansatz stellt mit seiner abstrakteren Form im Vergleich zur Rahmenanalyse einen allgemeiner gewählten Bezugspunkt der Analyse dar und reduziert in Komplexität. In der Rahmenanalyse würden unterschiedliche einzeln und konkret zu beschreibende Unsicherheiten in der Zusammenschau nicht zu einem einzigen Punkt zusammengebracht werden können. Für eine Analyse der organisierten Krankenbehandlung ist es zielführender, die in unterschiedlich gerahmten sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung hervorkommenden Unsicherheiten auf die jeweiligen Momente der Unsicherheit und ihrer Verarbeitung in der jeweiligen Systemreferenz (Organisation und Interaktion) zu betrachten, und diese beiden Informationsverarbeitungsprozesse reziprok aufeinander zu beziehen. Diese reflexive Betrachtung der beiden Systemreferenzen bietet eine Bearbeitungsmöglichkeit für die gegebene Komplexität, mit der man emergente Phänomene der organisierten Krankenbehandlung umschreiben kann. Mit diesem analytischen Ansatz, wie er in dieser Arbeit verfolgt wird, ist es somit nicht notwendig, viele unterschiedliche soziale Situationen in unterschiedlich gerahmten Kontexten aufzuzeigen. Der Weg führt in diesem Fall von dem Abstrakten auf das Konkrete, und nicht über die Vielzahl konkreter Situationen, zu einer einheitlich abstrahierten Erkenntnisaussage. Wenn man sich das Institut Krankenhaus ansieht, dann erkennt man viele Variablen, die Räume der Unsicherheiten eröffnen. Zum einen liefert die Medizin und Pflege durch ihre Behandlungsprozesse, die „auf allen Ebenen mit Kontingenz durchsetzt [sind] und bei Körperveränderungen mit unvorhersehbaren Nebenwirkungen zu rechnen ist“[1704], die hier beschriebenen Unsi-

---

Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 139–159, S. 144.

1702 Vgl. Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. Ebd. vgl. ebenso: Perrow, Charles: Normale Katastrophen. Die unvermeidbaren Risiken der Großtechnik. Campus Verlag. Frankfurt am Main, 1987.

1703 Vgl. hierzu auch: Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. Ebd.

1704 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 67.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

cherheiten. Zum anderen liefert die Organisation des Krankenhauses undurchschaubare Reglements von Verfahrensweisen und technischen Prozeduren, „bei denen man nicht wirklich sicher sein kann, ob ihre Prozesse einer [medizinisch-pflegerischen] Rationalität geschuldet sind“[1705]. Dieser funktional analytische Ansatz[1706], bei dem die vorgenommene Unterscheidung der Systemreferenzen von Organisation und Interaktionen auf einer abstrakten Ebene der Prozesse getroffen wird, könnte eine komplementäre Möglichkeit zur strukturorientierten Rahmenanalyse darstellen. Komplementär wäre dieser prozessuale Ansatz, weil er die unterschiedlichen Informationsverarbeitungsprozesse der jeweiligen Systemreferenzen hinsichtlich ihrer Leistungen Unsicherheit zu absorbieren, auf der Ebene der Funktion zu beschreiben versucht. Die strikte Trennung der Systemreferenzen folgt der systemtheoretischen Lehre, dass in der Operationslogik des jeweiligen sozialen Systems keine Überschneidungen existieren. Die Funktion der Unsicherheitsabsorption dient hier als gemeinsamer Ausgangspunkt, dem die systemspezifischen Prozesse in der Organisation und den Interaktionen folgen. Der analytische Fokus wird in Bezug auf die Form der Institution organisierter Krankenbehandlung auf die Varianten Interaktion und Organisation gelegt, um zu sehen, wie die Kommunikationsprozesse dieser sozialen Systeme in sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung fungieren. Die Funktion besteht darin, dass das Problem der doppelten Kontingenz durch Einschränkung des Verhaltensrepertoires von Ego und Alter gelöst wird. Es bestehen zwischen Organisation und Interaktionssysteme bestimmte Realzusammenhänge, die sich in kausaler Wechselwirkung ausprägen können. Diese Zusammenhänge werden durch strukturelle Kopplungsmomente[1707] ermöglicht und sind dabei mit der getrennten autopoietischen Operationsweise der Systemreferenz Interaktion und Organisation kompatibel. In Bezug auf die Organisation und Interaktion wird konkreter untersucht, wie die jeweilige Systemreferenz Unsicherheiten im Informationsverarbeitungsprozess bewältigt. Jede Systemreferenz ist operativ geschlossen und prozessiert eine systemeigene Informationsverarbeitung zur Absorption von entstehenden Unsicherheiten. Für diesen analytischen Zugang stellt die Unsicherheitsabsorption eine Relevanz für die Informationsverarbeitungsweisen der jeweiligen sozialen Systeme dar. Demzufolge wurde in diesem Kapitel der Fokus schwerpunktmäßig auf die Prozesse der Unsicherheitsabsorption gelegt.

1705 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 67.

1706 Dieser analytische Ansatz baut auf den Kommunikationsbegriff im Sinne von Dirk BAECKER auf, sowie er in Form und Formen der Kommunikation dargestellt wurde.

1707 Personen als Grenzgänger zwischen Organisation und Interaktionssystem fungieren als solche strukturelle Kopplungsmomente.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Dieser Annahme nach würden Informationsverluste zustande kommen, weil die Systemreferenzen Komplexität reduzieren, indem sie innerhalb der Informationsverarbeitungsprozessen Einschränkungen vollziehen, um das jeweilige soziale System nicht zu überfordern. Man kann hier auch von Reduktion durch Selektionsprozesse innerhalb der Informationsverarbeitung sprechen. Die Selektionsprozesse laufen entlang der jeweiligen Logik, die durch die Anwesenden im Kommunikationssystem unterschiedlich ausfallen kann. „Die Beziehungen zwischen Patienten und Krankenhauspersonal sind einerseits von einer starken Machtasymmetrie andererseits von fundamentalen Interessengegensätzen geprägt. Während das Personal allgemein an der Wahrung einer professionellen Distanz sowie Arbeits- und Zeitersparnis an Patienten interessiert ist, bedürfen Patienten stark der Zuwendung, des Trostes und der Anteilnahme.“[1708]

Eine soziale Situation, die in Krankenhäusern beobachtbar ist und bei der es zu Informationsverlusten durch selektive Reduktionsprozessen kommen kann, ist dann gegeben, wenn z.B. im Patientenzimmer eine organisationale Struktur wie die ärztliche Visite abläuft. Der Patient der visitiert wird, macht es, neben seiner medizinisch beobachtbaren Krankheit, notwendig in seiner Person beachtet zu werden. Die sozialen Bedürfnisse und Wünsche führen jedoch beobachtbar zu nicht kommunizierten Problematiken, die keine soziale Indikation für das Kommunikationssystem vorbringen und somit nicht zwangsläufig ein Thema der Interaktion werden müssen[1709]. Im Sinne von Goffman kommt es zu Inszenierungen der Arzt-Patienten, Pflege-Patienten-Rollen, die hinsichtlich des sozialen Rahmens moduliert werden. Die Modulation der sozialen Rahmen führt dazu, dass die soziale Situation entweder durch die organisationalen Regeln des Krankenhauses oder durch die Rationalität der organisational gerahmten Interaktionssysteme beeinflusst wird.[1710] Informationen können in diesen Fällen nur noch im gegebenen Rahmen von den Anwesenden des Interaktionssystems interpretiert werden.

1708 Dreißig, Verena: Zur Rolle von Ungleichheits- und Machtverhältnissen in der Interaktion zwischen Pflegenden/Ärzten und verschiedenen Patientengruppen im Krankenhaus. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlicher Pflegeforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Auflage. Wiesbaden, 2008. S. 363–374, S. 373.

1709 Vgl. das Visitenfallbeispiel weiter oben im Kapitel.

1710 Vgl. Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. A.a.O. S. 34, S. 98, S. 117ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gemäß dem Formenkalkül[1711] werden Informationen lediglich über das Prozessieren von Unterscheidungen gewonnen. – Ein Unterschied, der einen Unterschied macht –[1712] und somit eine Information im Rahmen einer Zwei-Seiten-Form möglich macht[1713]. Die Frage lautet demnach: Welche Unterscheidung bestimmter Ereignisse macht das Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung? Ist die organisierte Krankenbehandlung in der Lage, Informationen zu produzieren, die die sozio-emotionale Gefühlslage des Patienten im Kommunikationsprozess Thema werden zu lassen? Wenn eine theoretische Möglichkeit gefunden werden könnte, für welche Systemreferenz (in dem betrachteten Fall von Organisation und Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung) würde es am ehesten einen Sinn ergeben, das zur Bildung sozialer Ordnung beitragen könnte, in dem der Patient als psychisches System mit Emotionen und Vorstellungen per Reentry in das soziale System als Thema der Kommunikation wiedereingeführt werden könnte.

Jede Unterscheidungsoperation eines sozialen Systems findet immer unter einem Ordnungsgesichtspunkt statt. Im Sog der sozialen Ordnung wird durch die Unterscheidungsoperationen von Organisation und Interaktion eine Funktion verfolgt, die bezogen auf die jeweilige Systemreferenz immer sinngerichtet ist. Die Unterscheidungsoperationen verfolgen grundsätzlich die Funktion Unsicherheit zu absorbieren und die Komplexität zu reduzieren. Die Fragen die zu beantworten bleiben, sind: Was ist Unsicherheitsabsorption? Und welche Funktion wird mit der Unsicherheitsabsorption in der jeweiligen Systemreferenz aktuell in der organisierten Krankenbehandlung erfüllt, die der Organisation oder die des Interaktionssystems?

Die Annahme über den Informationsverlust an den Systemgrenzen der jeweiligen Systemreferenz und wie der Verlust durch die Verarbeitungsprozesse während der Absorption der Unsicherheit zustande kommt, gilt es zu erfragen. Das Problem des Informationsverlustes zwischen den an den Prozessen beteiligten Systemreferenzen würde in diesem Fall im gleichen Maß auch für die Institution Krankenhaus und der organisierten Krankenbehandlung gelten. Im Falle der organisierten Krankenbehandlung sind mit Informationsverlusten an den Grenzen zwischen den Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem diejenigen Phänomene gemeint, bei denen man den Anschein gewinnt, dass der Patient als Kunde mit seinen psycho-sozial gelagerten Bedürfnissen und menschlichen Problemen im Mittelpunkt der organsierten Krankenbehandlung die organisationalen Prozesse stört, und der Patient als Individuum deshalb nur wenig bis gar keine Beachtung er-

1711 Vgl. Spencer–Brown, George: Laws of Form. Gesetze der Form. Bohmeider Verlag. 1997.

1712 Vgl. Bateson, Gregory: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt am Main, 1982. S. 123.

1713 Vgl. Spencer-Brown, George: Laws of Form. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hält.[1714] Nicht geringer wären für diese Informationsverluste die systemreferenzspezifischen Formen der Informationsverarbeitung von Organisationen und Interaktionssystemen ursächlich. Hinsichtlich der Informationsverluste zwischen den Systemreferenzen wurde versucht, ein Verständnis zu entwickeln, um das Verhältnis vom Organisationssystem, demnach die Ebene der Unternehmenssteuerung des Krankenhauses und ihre Entscheidungen, im Vergleich zu den Interaktionssystemen, wie z.B. der Arzt-Patient-Pflegenden-Interaktionen im Krankenhaus, zu erfassen. Dieser Ansatz wird gewählt, um zu zeigen, dass für das Verständnis eines Krankenhauses als Institut die Betrachtung der prozessualen Funktionsweisen eine analytische Möglichkeit darstellen kann. Für ein weiterführendes Verständnis über die Institution Krankenhaus kann die Beschreibung der Unterschiede in den Informationsverarbeitungen der Systeme und die Gegenüberstellung dieser beteiligten Systemreferenzen (Organisation und Interaktion) zielführend sein.

Die Informationsverarbeitungsprozesse eines sozialen Systems dienen zur Verarbeitung von ungewissen Erwartungen, die der jeweiligen Umwelt des sozialen Systems zugeschrieben werden. Im Zusammenhang mit den Informationsverarbeitungsprozessen sozialer Systeme wird auch analog von Unsicherheit absorbierenden Prozessen gesprochen. Für den Fall des Krankenhauses wird sich sowohl die Systemreferenz Organisation als auch Interaktion angesehen, welches diese Unsicherheit absorbierenden Momente in den Informationsverarbeitungsprozessen sein könnten.

Die strukturelle Kopplung zwischen beiden Systemreferenzen Organisation und Interaktionssystem stellt hier die Person dar. Der Personenbegriff als Form in der Organisation spielt sowohl in der Organisation als auch im Interaktionssystem eine Rolle. Die Person fungiert in beiden Systemen, in einem System als Entscheidungsprämisse und im Anderen als Anwesende der Kommunikation.

Personen fungieren als Formen innerhalb des Mediums Organisation und tragen so maßgeblich zur Unsicherheitsabsorption bei. Personen sind keine sozialen Systeme und werden trennscharf auch von psychischen Systemen unterschieden.[1715] Bei der Personalität geht es um die Regulierung von sozialer Interaktion.

1714 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Anmerkungen zur doppelten Paradoxiebildung und zum Paradoxiemanagement in kirchlichen Einrichtungen. A.a.O. S. 508ff. vgl. ebenso: Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation? Warum Kontaminierungsstrategien scheitern müssen. In: Norbert Schuster (Hg.): Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz.: Lambertus Verlag. Freiburg im Breisgau, 2008. S. 41–58.

1715 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 145f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann beschreibt die Person als Form mit zwei Seiten, im Sinne des Formkalküls nach George Spencer Brown[1716], und bestimmt sie als „individuell attribuierte Einschränkung von Verhaltensmöglichkeiten“[1717]. Die Einschränkung bezieht sich auf Verhaltensmöglichkeiten, die auf der nicht markierten Seite der Form liegen und somit nicht als zugehörige Verhaltensweisen zu der bezeichneten Seite der Form >Person< zuzurechnen sind.[1718] Die nicht bezeichnete Seite der Form Person bezeichnet Luhmann als Unperson: „Als Unperson auf der anderen Seite kann nur etwas zählen, was nicht die Person selbst bezeichnet, aber ihr attribuiert werden könnte und gegebenenfalls auf sie durchschlägt“[1719]. Die Notwendigkeit der Form Person erwächst aus der Lage der doppelten Kontingenz, in der sich soziale Systeme befinden. Die Beteiligten im Kommunikationssystem partizipieren in Form als Personen, unabhängig davon, was in ihnen als psychisches System abläuft[1720] (psychische Systeme operieren in Form von autopoietischen Bewusstseinsprozessen). Über die Form der Person wird gewissermaßen eine Erwartungsdisziplin erzeugt, die zur Einschränkung des Verhaltensrepertoires führt.[1721] „Personen kondensieren demnach als Nebeneffekt der Notwendigkeit, das Problem der doppelten Kontingenz sozialer Situation zu lösen, wenn es überhaupt zur Bildung sozialer Systeme kommen soll. (…) Die Form selbst dient also nicht psychischen Bedürfnissen, sondern löst – zusammen mit anderen Referenzen – ein Problem aller sozialen Systeme“[1722]. Die Form der Person ermöglicht durch kommunikative Fiktion eine Selbstorganisation in sozialen Situationen sowie Zurechnungsprozesse durch soziale Adressabilität.[1723] Organisationen können „Personen-in-Positionen bereit(…)-stellen, die als Adressen zur Verfügung stehen, an die man sich wenden kann, wenn ein Bedarf besteht. Die Voraussetzung ist: persönliche Bekanntschaft, die gegebenenfalls durch Dritte hergestellt werden kann (…); und die Form ist die mündliche Kommunikation, die deutlich werden läßt, daß man die Person als Person anspricht, im Unterschied zu schriftlichen Eingaben, die außerhalb des Netzwerkes gemacht werden und folgenlos bleiben.“[1724] Die operative Geschlossenheit der sozialen und psychischen Systeme macht eine Trennung unabdingbar, jedoch bestehen Realzusammenhänge, die kausale Wechselwirkungen durchaus ermöglichen und gleichwohl eine Co-Evolution möglich ist. Diese Realzusammenhänge sind durch strukturelle Kopplungen zwischen psychischen System und sozialen

1716 Vgl. Brown, George Spencer: Laws of Form. Neudruck. New York, 1979.

1717 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 148.

1718 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. Ebd.

1719 Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 149.

1720 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 429.

1721 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 149.

1722 Luhmann, Niklas: Die Form Person. S. 149.

1723 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 429.

1724 Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion A.a.O. S. 254.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

System möglich.[1725] „Personen dienen der strukturellen Kopplung von psychischen und sozialen Systemen.“[1726] Die Form der Person überformt das psychische System durch die Einschränkung des Verhaltens und der Ausgrenzung des Subjektiven.[1727] Abschließend erfüllt die Person als strukturelles Kopplungsmoment die Möglichkeit der Wechselwirkung zwischen Organisation und Interaktion als System-Umwelt Differenz. „Das liegt nicht zuletzt daran, daß die Funktion der Entscheidungsprämissen keine andere als die der Unsicherheitsabsorption ist.“[1728] Die Person als solches ist in Organisationen eine Entscheidungsprämisse und vermag Unsicherheiten durch ihr Entscheidungsverhalten zu absorbieren. Im Interaktionssystem ist die Person als Anwesende des Kommunikationssystems maßgeblich daran beteiligt, Kommunikationsbeiträge für das Kommunikationssystem anzubieten und mögliche Themen anzustoßen, indem sie Irritationen setzen kann und wohlmöglich die Wahrscheinlichkeiten erhöht, dass das Interaktionssystem bestimmte Themen in der Kommunikation als Selektionsstruktur für weitere Kommunikationsbeiträge nutzt.

Das heißt für die Interaktionen zwischen Professionen im Krankenhaus und den Patienten gleichwohl, dass sie mehrfach unsicheren sozialen Situationslagen ausgesetzt sind. Die Unsicherheitsabsorption erfolgt in sozialen Situationen über die Attribution auf die Situation und der Zuschreibungsprozesse von Kommunikationsbeiträgen auf Personen. Der Personenbegriff bei Luhmann wurde zuvor bereits vorgestellt. Nun soll der Personenbegriff mit Joas theoretisch erweitert werden, um den Blick der Person als Anwesende der Kommunikation näher zu beleuchten. Personen definieren sich über Erwartungen zweiter Ordnung. „Ein Wesen, das nur seine eigene Wünsche reflektiert, ohne selbst jemals zu wollen, daß höhere Wünsche willensbestimmend werden, nennt [man] mutwillig und verantwortungslos, ein solcher imaginärer Liederjan erfüllt den Begriff der Person noch nicht.“[1729] Die Person hat in Bezug auf Kommunikation eine Sinnfunktion, die bezogen auf eine Situation, ein Attributionsproblem eingrenzt. Außerhalb des Kontextes einer Situation liegt die Unbestimmtheit, die unsichere Lagen bereithält. Personen können diese Unsicherheit absorbieren, wenn das Kommunikationssystem ihnen personale Attribute zurechnet.[1730] „In Organisationen (.) wird viel Kommunikationsgeschick darauf verwendet, sich mögliche Erfolge selber zurechnen zu lassen und mögliche Misserfolge der Situation beziehungsweise ersatzweise und sicherheitshalber anderen Personen.“[1731] Es macht also einen Unterschied, ob man Aspekte des Situati-

1725 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 153.

1726 Luhmann, Niklas: Die Form Person. Ebd.

1727 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Form Person. A.a.O. S. 154.

1728 Baecker, Dirk: Organisation als System. A.a.O. S. 214 Fußnotiz 39.

1729 Joas, Hans: Die Entstehung der Werte. A.a.O. S. 201.

1730 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S, 168.

1731 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

onskontextes auf eine Person oder aber auf die Situation selber zuschreibt. „Im Prinzip geht es in dieser Sinnfunktion darum, Potentiale des Handelns und Erlebens auszuweisen, die adressiert werden können, wenn man zum einen wissen will, wie eine Situation, die immer eine Situation für jemanden ist, beschaffen ist, und wenn man zum anderen Handlungen erwartet oder beobachtet, Gesten, Mitteilungen, Aufmerksamkeiten, Maßnahmen, die in einer Kommunikation einen bestimmten Unterschied machen oder aber angesichts einer bestimmten Kommunikation eher unterlassen werden und, falls sie doch vorkommen, eher ignoriert werden sollen. Die Person macht Sinn, indem ihre Situation auf sie bezogen wird: Sie erlebt, was sie erlebt, und ohne dieses Erleben wäre die Situation nicht, was sie ist. Und die Person macht Sinn, indem auf sie zugerechnet wird, was man jetzt erwartet, oder auf sie zugerechnet wird, was man jetzt lieber übersieht: Es ist eine Person, die handelt, und damit braucht man sie, wenn man Handlungen braucht, und beobachtet sie ebenfalls, wenn man Handlungen beobachtet, die man jetzt eher nicht braucht.“[1732] Beobachtet man die Person in sozialen Situationen, dann ist dieses Beobachten über den Schematismus Erleben und Handeln möglich. Über das Erleben kann die Person im Kommunikationssystem die Zuschreibung bestimmter Kontextbedingungen auf die Situation vornehmen und über das Handeln wird der Person zugerechnet, dass sie aktiv für die Kontextbedingungen verantwortlich ist. „Man braucht die Person für das Erleben und man braucht sie für das Handeln. Ohne ihr Erleben wären kommunikative Konzepte wie Lust und Leid, Freude und Schmerz, Wünsche und Befürchtungen, Wille und Trotz nicht anschlussfähig, das heißt nicht sinnfähig, und zwar immer im Hinblick auf die Situation, in der man intellektuell oder emotional, bewusst oder unbewusst so erleben kann, wie man erlebt, und im Hinblick auf die Person, die so erlebt, wie sie erlebt. Und ohne das Handeln der Person wüsste man nicht, an wen man sich wenden sollte, wenn man Handlungen braucht, die ihrerseits dann wieder mit Verweis auf die Person, die so handelt, wie sie handelt, oder mit Verweis auf die Situation, die so behandelt wird, wie sie behandelt wird, motiviert werden können, ihr Erleben eher explizit werden zu lassen oder implizit zu halten. Auf diese Art und Weise adressiert die Kommunikation das Handeln und das Erleben“(…)[1733] und macht so die Absorption von Unsicherheit möglich[1734].

1732 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S, 169.

1733 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S, 170f.

1734 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S, 171.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Für den Fall der Organisation stellt die Person mit Führungsverantwortung eine Entscheidungsprämisse dar. Speziell dieser leitende Personenkreis spielt eine wichtige Rolle, sowohl innerhalb der Systemreferenz Organisation als auch im Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung, wenn es darum geht, Entscheidungen mit der Individualität der Entscheiderperson zu färben, wie bereits weiter oben ausgeführt wurde. „Für die öffentliche Verwaltung hat man zum Beispiel festgestellt, dass Führungskräfte durch komplexer werdende Entscheidungsprobleme und insbesondere durch die Schwerpunktverlagerung von Konditionalprogrammen auf Zweckprogramme stärker belastet werden mit der Folge, dass ihre unterschiedlichen Personenmerkmale und Entscheidungsstile sich stärker auswirken. Aber auch für Angestellte und Arbeiter ist es weniger selbstverständlich als früher, dass sie ihre Aufgaben sachgemäß wahrnehmen und gegebenenfalls durch Anweisungen und Kontrollen dazu angehalten werden können. Das darf nicht so verstanden werden, dass Anweisungen und Kontrollen durch Selbstdisziplinierung ersetzt werden könnten.“[1735]

Vor dem Hintergrund eines prozessualen Verständnisses von Organisation und Interaktionssystemen erfolgte bisher eine funktionale Analyse der Operationsweisen von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung hinsichtlich der Funktion der Unsicherheitsabsorption beider Systemreferenzen. Darüber hinaus, erfolgte die Auseinandersetzung mit der Form der Person innerhalb der organisierten Krankenbehandlung bezüglich ihrer Funktion der Unsicherheitsabsorption. Das Einführen der Person in die Untersuchung sollte dazu beitragen, die funktionale Analyse des Themas zu vertiefen, indem sie als Form der strukturellen Kopplung zwischen Organisation und Interaktionssystem innerhalb der organisierten Krankenbehandlung untersucht werden konnte. Abschließend soll im Folgenden mit Hilfe des Medienbegriffs ein weiterer systemtheoretischer Begriff zum Anlass genommen werden, um die analytische Auseinandersetzung mit dem Thema der organisierten Krankenbehandlung fortzuführen.

Entgegengesetzt zur Auffassung Luhmanns, über die Relevanz von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien in der Krankenbehandlung, so wie im Folgenden dargestellt, wird hier eine andere Position vertreten, was die Relevanz von Erfolgsmedien für die organisierte Krankenbehandlung betrifft: Luhmann schreibt: „Schließlich ist zu beachten, daß symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien nur für Funktionsbereiche geeignet sind, in denen das Problem und der angestrebte Erfolg in der Kommunikation selbst liegen. Ihre Funktion ist erfüllt, wenn die Selektion einer Kommunikation weiteren Kommunikationen als Prämisse zugrunde gelegt wird. Sie eignen sich deshalb nicht für Kommunikationsbereiche, deren Funktion in einer Änderung der Umwelt liegt – sei dies eine Änderung der physisch-chemisch-biologischen Umstände, sei es eine Änderung menschlicher Körper, sei es eine Änderung von Bewußtsseinsstrukturen. Es gibt deshalb keine

1735 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 281.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien für Technologie, für Krankenbehandlung und für Erziehung. In diesen Fällen tritt das Problem, das die Autokatalyse von symbolisch generalisierten Medien in Gang setzt, nämlich das Problem sehr hoher Ablehnungswahrscheinlichkeit, gar nicht auf. Zumindest für Krankenbehandlung und für Erziehung sind eigene gesellschaftliche Funktionssysteme ausdifferenziert, die ohne eigenes Kommunikationsmedium zurechtkommen müssen, vor allem mit hoher Abhängigkeit von organisierter Interaktion."[1736] In der weiteren Analyse wird die Position vertreten, dass für die Gefühlsarbeit innerhalb der (patienten- und werteorientierten) Krankenbehandlung Kommunikationsmedien notwendig sind. Bei der organisierten Krankenbehandlung handelt es sich um eine personenbezogene Dienstleistungstätigkeit, die ihren Arbeitsgegenstand neben der somatischen Problemlösung der Krankheitsbehandlung zugleich auch im Bereich der psycho-sozialen Bedürfnisse der Patienten wiederfindet. Tatsächlich auch in diesem Bereich – entgegengesetzt des luhmannschen Postulats – Kommunikationsmedien innerhalb der Kommunikationsprozesse des Systems Krankenbehandlung am Werk sind, das im Folgenden diskutiert werden soll.

1736 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 407f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11. Wie Kommunikationsmedien (Gefühle und Werte) im Zusammenhang mit Personen und organisationalen Programmen – im Rahmen der organisationalen Krankenbehandlung funktionieren

In diesem Kapitel wird untersucht, welche Relevanz die Kommunikationsmedien in der organisierten Krankenbehandlung haben. Es werden im Folgenden die Kritierien für symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien in Bezug auf Werte und Gefühle geprüft. Des Weiteren werden weitere Kommunikationsmedien, wie zum Beispiel die Diagnose in der organisierten Krankenbehandlung, dargestellt. Abschließend werden die Funktionen von Werten und Gefühlen in der organisierten Krankenbeahndlung untersucht.

11.1 Werte und Gefühle als (symbolisch generalisierte) Kommunikationsmedien in der Krankenbehandlung?

In diesem Kapitel dient der Medienbegriff, mit konkretem Bezug auf Werte und Gefühle und ihrer möglichen Funktion als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien, zur Untersuchung der organisierten Krankenbehandlung. Die Untersuchung von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien dient als ein weiterer Analyseaspekt in Bezug auf die Unsicherheitsabsorption innerhalb der Kommunikationsprozesse der organisierten Krankenbehandlung. Wird von Kommunikationsmedien gesprochen, dann wird zwischen Verbreitungsmedien und Erfolgsmedien unterschieden.[1737] Beide Medienformen bieten die theorietechnische Möglichkeit, in sozialen Situationen über Auflöse- und Rekombinationsmöglichkeiten neue Kombinationen von Selektion und Motivation der Kommunikation zur Verfügung zu stellen. Nach Luhmann stellen die Kommunikationsmedien Problemlösungsmechanismen für die Kommunikationsprozesse dar.[1738] In der Kommunikation treten drei grundsätzliche Probleme auf, und zwar ist es die Unwahrscheinlichkeit des Verstehens, die Unwahrscheinlichkeit des Erreichens und

1737 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 203, und ebenso Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 207.

1738 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 335f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Unwahrscheinlichkeit des sozialen Erfolgs.[1739] Für das Problem der Unwahrscheinlichkeit des Verstehens der Kommunikation existiert als Problemlösungsmechanismus die Sprache als Medium.[1740] Für das Problem der Unwahrscheinlichkeit des Erreichens steht das Verbreitungsmedium als Lösung zur Verfügung, das eine hohe Redundanz von sozialer Reichweite aufweist[1741]. Luhmann identifiziert drei Formen von Kommunikationsmedien: Die Sprache, die Verbreitungsmedien und die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien. Die ersten beiden (Sprache und Verbreitungsmedien) sind für das hier zu bearbeitende Thema nicht so wichtig wie die dritte Gattung der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien, die auch als Erfolgsmedien bezeichnet werden[1742]. Daher liegt der Schwerpunkt der Analyse auf den Erfolgsmedien.

„Das Medium, dass das Verstehen von Kommunikationen über das vorausliegende Wahrnehmen hinaus steigert, ist die Sprache. Sie benutzt symbolische Generalisierungen, um Wahrnehmungen zu ersetzen, zu vertreten, zu aggregieren und die damit anfallenden Probleme des übereinstimmenden Verstehens zu lösen. Die Sprache ist, mit anderen Worten, darauf spezialisiert, den Eindruck des übereinstimmenden Verstehens als Basis weiteren Kommunizierens verfügbar zu machen – wie brüchig immer dieser Eindruck zustandegekommen sein mag. Die Verbreitungsmedien sind mit der Bezeichnung als Massenmedien nicht zureichend charakterisiert. Vor allem erfüllt bereits die Erfindung der Schrift eine entsprechende Funktion, die Grenzen des Systems der unmittelbar Anwesenden und der face-to-face Kommunikation zu transzendieren. Verbreitungsmedien können sich der Schrift, aber auch anderer Formen der Fixierung von Informationen bedienen. Sie haben eine kaum überschätzbare selektive Auswirkung auf die Kultur, weil sie das Gedächtnis immens erweitern, aber auch durch ihre Selektivität einschränken, was für anschließende Kommunikationen zur Verfügung steht.“[1743]

1739 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation.. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 25–34, S. 26.

1740 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 72–73. Und in ders. S. 198–202. Und S. 205f.

1741 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 72–73. Und in ders. S. 202–203.

1742 Symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien werden auch als Erfolgsmedien bezeichnet, weil sie Lösungsmechanismen für das Problem des Erfolgs von Kommunikation darstellen.

1743 Luhmann, Niklas: Die Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation. A.a.O. S. 28.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Verbreitungsmedien beruhen, wie z.B. Schrift, Druck und Funk, auf einer inkongruenten Dekomposition und Rekombination von sprachlich nicht weiter auflösbaren Einheiten.[1744] Die Verbreitungsmedien ermöglichen die Erfahrung der Differenz von Mitteilung und Information, die innerhalb der Kommunikation konstituiert wird[1745]. „Sie sind in diesem genauen Sinne kommunikativere Formen der Kommunikation, und sie veranlassen damit Reaktion von Kommunikation auf Kommunikation in einem sehr viel spezifischeren Sinne, als dies in der Form mündlicher Wechselrede möglich ist.“[1746] Der Vollständigkeit halber, wurde im Zusammenhang mit dem Problem der Unwahrscheinlichkeit des Erreichens und Verstehens, die Kategorie der Verbreitungsmedien und der Sprache holzschnittartig thematisiert.

In Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung liegt das Interesse der Analyse auf der Funktion von Erfolgsmedien[1747].

Die Erfolgsmedien ihrerseits haben die Eigenschaft, dass sie sich funktionsbezogen konstituieren und innerhalb der Kommunikation eine Duplikationsregel bilden. Die Erfolgsmedien werden auch symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien genannt und sie sind die Antwort auf das Problem der Unwahrscheinlichkeit des sozialen Erfolgs von Kommunikation.[1748]

1744 Vgl. hierzu Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 221.

1745 Die Differenz zwischen Mitteilung und Information, die innerhalb des Kommunikationssystems konstituiert wird. Die Differenzbildung steht im Zusammenhang mit dem Schematismus erleben und handeln, wobei das System die intern gebildete Information der Umwelt zuschreibt und die vom System selbst mitgeteilte Information, als Mitteilungshandlung dem System zugeschrieben werden kann. Vgl. hierzu Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1984. S. 223.

1746 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 224.

1747 Erfolgsmedien werden auch synonym als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien bezeichnet.

1748 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 204–205.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Als symbolisch generalisierte Medien gelten z.B. Geld, Liebe [Gefühle[1749]], Werte und Macht[1750]. Wie Baecker feststellt[1751], können Gefühle ebenfalls die Funktion von Erfolgsmedien in der Kommunikation übernehmen. Die Funktion der Gefühle als Erfolgsmedium soll in dieser Arbeit kommunikationstheoretisch näher untersucht werden, um zu sehen, welchen Stellenwert Gefühle für die organisierte Krankenbehandlung haben könnten. Bereits Vogd machte darauf aufmerksam, dass Gefühle einen kommunikativen Charakter in der organisierten Krankenbehandlung haben, „da ein Gefühlsausdruck seinerseits verstehend gedeutet wird und bestimmte kommunikative Anschlüsse bahnt, bzw. beim Rezipienten Gefühle auslöst, die dann wiederum in die Kommunikation eingehen. Innerhalb der Prozesse einer Krankenbehandlung tauchen eine Reihe starker Gefühle und Empfindungslagen auf (Schmerz, Angst, Hoffnung, Depression), die dann ihrerseits die kommunikativen Antwortmöglichkeiten von Ärzten und Pflegekräfte (mit-)instruieren.“[1752] Gefühle und Werte werden als Gegenstand der Untersuchung auf ihre Funktion als Erfolgsmedien (symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien) hin analysiert. Die Werte spielen für die Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung ebenfalls eine relevante Rolle, wie noch zu sehen sein wird. Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien haben die Funktion, Komplexitätsreduktion zu leisten[1753]. Der vorgegebene binäre Schematismus[1754] eines Erfolgsmediums hat die Aufgabe, Bedingungen vorzudefinieren[1755], die dazu motivieren, Selektion in Bezug auf Kommunikationsbeiträge anzunehmen oder sie abzulehnen[1756]. Dies bedeutet, dass in hoch Kontingenten sozialen Situationen Anschlussselektivität ermöglicht

1749 Dirk Baecker stellt fest, dass Gefühle (Emotionen/Affekte) ebenfalls die Funktion eines Erfolgsmediums im Kommunikationsprozess erfüllen können. Vgl. hierzu: Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 207.

1750 Vgl. Luhmann, Niklas: Selbst–Thematisierung des Gesellschaftssystems. Über die Kategorie der Reflexion aus der Sicht der Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 72–102, S. 87. Und vgl. ebenso: Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2007. S. 207.

1751 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 207.

1752 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 40.

1753 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. In: Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 170–192, S. 174.

1754 Kann auch als Code bezeichnet werden.

1755 Vgl. Luhmann, Niklas: Selbst–Thematisierung des Gesellschaftssystems. A.a.O. S. 94.

1756 Vgl. Luhmann, Niklas: Selbst–Thematisierung des Gesellschaftssystems. A.a.O. S. 87. Vgl. ebenso Luhmann, Niklas: Evolution und Geschichte. In: Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 150–169, S. 151.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

werden[1757]. Schlussfolgernd können Erfolgsmedien die Wahrscheinlichkeit von unwahrscheinlicher Kommunikation erhöhen.[1758]

Der binäre Schematismus eines Erfolgsmediums kann auch als Code bezeichnet werden.[1759] „Strukturell entscheidend ist (.) die Differenz von fixiertem Präferenzcode und variablen Konditionierungen (Programmen). Je abstrakter der Code formuliert ist, desto schwächer mag die Präferenz ausgebildet sein. (Man denke zum Beispiel an das Falsifikationsprinzip der Wissenschaft, das nur das als Wahrheit zuläßt, was übrig bleibt, wenn man genug falsifiziert hat.) Aber immer symbolisiert der positive Wert die Anschlußfähigkeit für medienspezifische Operationen, während der negative Wert nur die Kontingenz der Bedingungen der Anschlußfähigkeit symbolisiert. Wir können daher im Anschluß an Gotthard Günther[1760] auch sagen, daß die Präferenzcodes der Medien aus einem Designationswert und einem Reflexionswert bestehen unter Ausschluß dritter Möglichkeiten. Mit Wahrheiten, Liebe, Eigentum, Macht kann man etwas anfangen. Die entsprechenden Negativwerte stehen nur zur Kontrolle zur Verfügung und stellen den Kontext her, durch den die Anschlußpraxis der positiven Seite rationale Selektion werden kann.“[1761]

1757 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 174.

1758 Vgl. hierzu Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 220.

1759 Vgl. Luhmann, Niklas: Selbst-Thematisierung des Gesellschaftssystems. Über die Kategorie der Reflexion aus der Sicht der Systemtheorie. A.a.O. S. 87. Und: „Durch ihr Negationspotential übernimmt die Sprache die Funktion einer Duplikationsregel, indem sie für alle vorhandenen Informationen zwei Fassungen zur Verfügung stellt: eine positive und eine negative. Strukturen mit dieser Funktion einer Duplikationsregel wollen wir (in Anlehnung an biogenetische, nicht an linguistische Konzepte) Codes nennen. Über Codes erreichen Systeme eine Umverteilung von Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten im Vergleich zu dem, was an Materialien oder Informationen aus der Umwelt anfällt.“ Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 172.

1760 Vgl. Gunther, Gotthard: Siehe Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. S. 140ff. In ders., Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik Bd. III, Hamburg 1980, S. 136– 182.

1761 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 363.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.2 Funktionscode der Medizin und des „Pflegesystems?“ in der organisierten Krankenbehandlung – welche Erfolgsmedien können ihnen zugeordnet werden?

Die Gesellschaft ist funktional differenziert und die unterschiedlichen Funktionssysteme haben Funktionscodes ausgebildet, die die funktionseigenen Operationen autonom bestimmen.[1762] Die Kommunikationsprozesse werden an den Funktionscodes ausgerichtet und die Funktionssysteme „registrieren deshalb alles, was unter dem Gesichtspunkt anderer Funktionen ihnen auferlegt wird, als Beschränkung ihrer ‚eigentlichen‘ Zwecke.“[1763]

Der binäre Code eines Funktionssystems besteht aus einer zweiseitigen Differenz von Werten, die sich in einen Designationswert und einen Reflexionswert unterscheiden. Der erste Wert, der sogenannte Designationswert, ist der Wert, an dem die Kommunikation eines Systems anschließt und sich die systemspezifischen Programme an dem Wert orientieren und initiiert werden. Der Reflexionswert, als zweiter Wert, bietet dem System die Möglichkeit zur Reflexion entlang dieses Schematismus, der eine Ja-/Nein-Bifurkation zur Selektion der Folgekommunikation in Form von definierten Programmen auf der Seite des positiven Wertes vorhält.[1764] Die „(b)inäre Codierung hat die Funktion, alles, was zum Thema von Kommunikation werden kann, mit Hinweis auf andere Möglichkeiten auszustatten. Sie verabsolutiert, für ihren Anwendungsbereich, Kontingenz. Alles, was ist oder nicht ist, erscheint danach als weder notwendig noch unmöglich – zumindest auf dem Bildschirm der Kommunikation.“[1765] Ein vorhandenes Reflexionswissen in Funktionssystemen führt zur Absorption von Unsicherheit und somit auch zur Distanzierung zur Moral.[1766] Die Moral ist von bestimmten Faktoren abhängig, ob sie durch ihre moralisierende Kommunikation zu bestimmten Themen eines Funktionssystems aktiviert wird. Hierzu muss der Funktionscode ausreichend Spielraum bieten oder nicht. Die Moral erhält ausreichend Platz für ihren Einzug in die Kommunikation, wenn nicht genügend Kapazität durch Erfolgsmedien zur Komplexitätsverarbeitung und Problemlösungsmechanismen vorgehalten werden kön-

1762 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 149f. und S. 305f.

1763 Luhmann, Niklas: Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen und Folgeprobleme des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 49–66, S. 58.

1764 Vgl. Gunther, Gotthard: Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. A.a.O. S. 140ff.

1765 Luhmann, Niklas: „Distinctions directrices" Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31, S. 14.

1766 Vgl. Luhmann, Niklas: Medizin und Gesellschaftstheorie. In: Medizin Mensch Gesellschaft. Heft 8. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart, 1993. S. 168–175, S. 173.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nen, so ist es auch im System der Krankenbehandlung.[1767] Zur Funktion der Moral wird es in dem nachfolgenden Kapitel mit dem Titel „*11.4. Unternehmenskultur im Krankenhaus und der Code der Moral*“ erneut notwendig sein, differenzierter darauf einzugehen. Die Moral kann in Bezug auf den Code des Medizinsystems gesetzt werden.

Für die Medizin identifiziert Luhmann den Code krank/gesund und führt an, dass „(j)ede andere Unterscheidung würde das System einem übergeordneten anderen Funktionsbereich zuordnen. Nur die Unterscheidung von krank und gesund definiert den spezifischen Kommunikationsbereich des Arztes und seiner Patienten.“[1768] Luhmann kommt zu dem Schluss, dass der medizinische Code im Vergleich mit den Codes anderer Funktionssystemen als absonderlich zu werten ist, „wenn Krankheit als positiver und Gesundheit als negativer Wert bezeichnet werden muß.“[1769] Des Weiteren fällt Luhmann im gesellschaftlichen Vergleich zu anderen Funktionssystemen auf, dass in Bezug auf das Medizinsystem ein Reflexionsdefizit vorliegt.[1770] Die Medizin hat keine Reflexionstheorie, denn der Wert Gesundheit ist als Reflexionswert selbstevident. Mit dem Wert Gesundheit wird das Fehlen von Krankheit definiert.[1771] „Gesundheit löst als Reflexionswert keine Reflexionen aus und damit ist der Medizinbetrieb gleichermaßen frei von Reflexionstheorien und Prozessen der Transformation von Codierung. Neben der ‚Vertauschung der Werte‘ in der binären Codierung führt Luhmann auch die körperlichen Zeitverhältnisse und damit die Zeitstruktur der Krankheit als Grund an, warum das ‚System der Krankenbehandlung‘ ohne Systemreflexion auskommt.“[1772]

1767 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2008. S. 102–109 und S. 111–115 u. S. 186f. und vgl. auch; „Die Funktionssysteme codieren sich auf einer Ebene höherer Amoralität.“ In: Luhmann, Niklas: „Distinctions direktrices“. Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Soziologische Aufklärung Band 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31, S. 25. Vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: „Paradigm lost: Über die ethische Reflexion der Moral“. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1996. S. 24. Und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 259. „Die Funktionscodes müssen auf einer Ebene höherer Amoralität eingerichtet sein, weil sie ihre beiden Werte für alle Operationen des Systems zugänglich machen müssen.“

1768 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 186.

1769 Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 187.

1770 Vgl. Luhmann, Niklas: Medizin und Gesellschaftstheorie. A.a.O. S. 169 u. S. 172–173.

1771 Vgl. Bauch, Jost: Gesundheit als sozialer Code. A.a.O. S. 77.

1772 Bauch, Jost: Gesundheit als sozialer Code. A.a.O. S. 77.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Nach BAUCH ist die Pflege über den Schematismus pflegebedürftig/nicht pflegebedürftig als binärer Code[1773] identifizierbar. Die Pflege wird dabei nicht als autonomes Funktionssystem beschrieben, sondern wird als Subsystem der Medizin verstanden.[1774] Behrens schlägt folgenden binären Code für die Pflege vor: – gesundheitsförderlicher pflegerischer Unterstützung bedürftig/-nicht bedürftig.[1775]. Die binären Codes der Funktionssysteme haben zwar den theorietechnischen Charakter eines symbolisch generalisierten Kommunikationsmediums, sind aber auf der Ebene der Funktionssysteme angesiedelt, daher ist „zu akzeptieren, daß die Werte der verschiedenen Funktionssysteme keine moralischen Werte sind. (…) Die Zwei-Werte-Codierung der Funktionssysteme läßt sich in keinem Fall mit dem Moralcode von gut/schlecht gleichsetzen, und damit entzieht sich auch die gesamte Selbstorganisation dieser Funktionssysteme einer moralischen Kontrolle."[1776] Der Moralcode selber ist mit den Codes der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien als funktional äquivalent anzusehen. Das Thema der Moral wird später im Kapitel *11.4.* erneut aufgegriffen, um das Thema in Bezug auf die Funktion von Werten und Codes der Funktionssysteme zu bearbeiten.

Auf der Ebene der Organisation sowie des Interaktionssystems sollen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung im Folgenden die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien untersucht werden. Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien sind mit dem Aufbau der zweiwertigen Codes der Funktionssysteme vergleichbar und können auf der Ebene der Organisations- und Interaktionssysteme fungieren. Die Erfolgsmedien können in der Organisation als Entscheidungsprämissen vorkommen und innerhalb der Kommunikationsprozesse des

1773 Der binäre Code eines Funktionssystems besteht aus einer zweiseitigen Differenz von Werten, die sich in einen Designationswert und einen Reflexionswert unterscheiden. Der erste Wert, der sogenannte Designationswert ist der Wert an dem die Kommunikation eines Systems anschließt und sich die systemspezifischen Programme an dem Wert orientieren und initiiert werden. Der zweite Wert, der sogenannte Reflexionswert bietet dem System die Möglichkeit zur Reflexion entlang dieses Schematismus, der eine Ja-/Nein-Bifurkation zur Selektion der Folgekommunikation in Form von definierten Programmen auf der Seite des positiven Wertes vorhält. Vgl. ders. In: vgl. Gunther, Gotthard: Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. In ders., Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik Bd. III, Hamburg 1980, S. 136–182, S. 140ff.

1774 Vgl. Bauch, Jost: Pflege als soziales System. In: Bauch, Jost (Hg.): Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Konstanz, 2006. S. 139–150, S. 145ff.

1775 Vgl. Behrens, Johann: Gesundheitsapostel und Professionen im System pflegerischer gesundheitsförderlicher Unterstützung. In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheit.– und Pflegewissenschaften. Halle, 2009. S. 11. Internetdokument Zugriff am 17.01.2015: (http://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle–PfleGe–08–05.pdf).

1776 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 167.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Interaktionssystems können sie als Kommunikationsstruktur, also in Form von Themen, kommunikativ bearbeitet werden. Der Aufbau der Erfolgsmedien in Form eines binären Codes stellt eine Duplikationsregel dar, dessen Funktion darin beruht, eine Wert/Unwert-Dichotomisierung von Präferenzen für Selektionsleistungen anzubieten. Diese Duplikationsregel „konfrontiert Vorkommnisse, Fakten, Informationen mit der Möglichkeit, Wert oder Unwert zu sein, zum Beispiel wahr oder unwahr, stark oder schwach, recht oder unrecht, schön oder häßlich“[1777], was durch das Angebot des Negativkorrelates[1778] im Bereich der kontingenten Möglichkeiten zur Entstehung eines Selektionsdruckes für das System führt. Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien gewährleisten die Transformation von, Unwahrscheinlichkeiten in Wahrscheinlichkeiten. „Immer geht es letztlich darum, Kommunikation durch hinzugesetzte Annahmechancen zu ermutigen, ja zu ermöglichen, und damit ein Terrain für Gesellschaft zu gewinnen, das anderenfalls infolge natürlicher Unfruchtbarkeit unbeackert bliebe. Die Leistung dieser Medien und der für sie typischen Formen kann man deshalb auch als laufende Ermöglichung einer hochunwahrscheinlichen Kombination von Selektion und Motivation beschreiben.“[1779]

Das Geld als Medium kann zum Beispiel die Wahrscheinlichkeit bei Pflegenden und Medizinern erhöhen, eine Mitgliedschaft in der Organisation Krankenhaus aufrechtzuerhalten, wenn am Monatsende die Gehaltszahlung erfolgt. Das Geld ist ein typisches Kommunikationsmedium des Funktionssystems Wirtschaft. In dem hier beschriebenen Beispiel des Geldes, bleibt als Ausgangslage die Unwahrscheinlichkeit einer gegebenen Motivation zur Selektion der Mitgliedschaftsrolle des Arztes oder der Pflegefachkraft, als jene Unsicherheit, die dann von der attraktiven Beschäftigung gegen Entgeltzahlung absorbiert wird. „Wir gehen also für die Beschreibung der Medienfunktion der Kommunikation davon aus, dass Motivation zur Kommunikation unwahrscheinlich und deswegen unsicher ist und im Rahmen der Selektivität eines spezifischen Mediums in Wahrscheinlichkeit transformiert beziehungsweise als diese Unsicherheit zugunsten der Attraktivität spezifischer Möglichkeiten absorbiert wird.“[1780]

1777 Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 175.

1778 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 750.

1779 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 320f.

1780 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 179.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Analysiert man symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien auf ihre Funktion hin, dass sie unwahrscheinliche Relationen und Verknüpfungen von Selektionen und Motivation innerhalb der Kommunikation ermöglichen, dann kann man alle symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien zueinander als funktional äquivalent bezeichnen.[1781] Die Selektionsleistung wird hierbei entweder dem System oder der Umwelt zugerechnet. Die Zurechnungsoperation erfolgt über den Schematismus erleben/handeln. „Wenn eine Selektion (von wem immer) dem System selbst zugerechnet wird, wollen wir von Handlung sprechen, wird sie der Umwelt zugerechnet, von Erleben."[1782] Der Schematismus erleben/handeln ist der sozialen Sinndimension zuzuordnen, welcher bereits im Zusammenhang mit dem Interaktionssystem in Kapitel VIII dargestellt wurde.

Alle symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien verdichten in ihrer Funktion Sinn und entlasten soziale Systeme in ihren Kommunikationsprozessen. Sie haben auf der einen Seite eine komplexitätsreduzierende Funktion durch ihre Generalisierungsleistung und ermöglichen auf der anderen Seite den Aufbau von Komplexität in zeitersparender Weise innerhalb der Kommunikationsprozesse, da ihre allgemeingültige Semantik innerhalb der Kommunikation weitere Ausführungen im Sinne von Verständigungsleistungen einsparen lassen. Letztlich besteht ihre Hauptfunktion darin, Annahmewahrscheinlichkeiten von unwahrscheinlicher Kommunikation zu erhöhen, indem die jeweilige Unsicherheit der Motivation zur etwaigen Kommunikation durch die „Markierung der Selektivität des Wahrnehmungsgegenstandes oder auch des Wahrnehmungsprozesses zur Absorption dieser Unsicherheit"[1783] führen kann. Wie bereits angeführt, stehen für die hier durchgeführte Untersuchung der organisierten Krankenbehandlung die Erfolgsmedien im Vordergrund der Analyse. Es ist insbesondere die Funktion von Erfolgsmedien, Unsicherheit von Interesse zu absorbieren, die im Rahmen der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung erfolgt. Die Form der Erfolgsmedien ist über den binären Schematismus von Annahme und Ablehnung beschreibbar.[1784] Die Form der Erfolgsmedien kann nicht nur zur Kommunikation motivieren, sondern hat gleichzeitig auch die Zielsetzung Dritte zu motivieren, „bei dieser Kommunikation zuzuschauen, ohne sich zu störenden oder nachhelfenden Interventionen aufgefordert zu sehen. Jede Kommunikation, so hatten wir festgestellt, muss in der Lage sein, das Problem des Dritten zu lösen, das heißt zum einen, Dritte zu zitieren, die zustimmen oder ablehnen könnten und in dieser Form dabei helfen, die Kommunikation zu strukturieren, und zum anderen, reale Dritte entweder einzubeziehen oder draußen zu halten, damit die Kommunikation durchgeführt werden kann. Im Fall der Erfolgsmedien bedeutet dies, dass jedes dieser Medien die Annahme und

1781 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 332.

1782 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 335.

1783 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 191.

1784 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 212.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Ablehnung der Kommunikation durch die jeweiligen Kommunikationspartner unter der Bedingung der Annahme und Ablehnung der Kommunikation durch anwesende oder abwesende beobachtende (und als beobachtend beobachtende) Dritte regulieren können muss."[1785] Auf der Ebene der Organisation sowie des Interaktionssystems sollen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien untersucht werden. Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien sind vergleichbar wie die zweiwertigen Codes der Funktionssysteme aufgebaut und können auf der Ebene der Organisations- und Interaktionssysteme fungieren. Die Erfolgsmedien können in der Organisation als Entscheidungsprämissen vorkommen und innerhalb der Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems können sie als Kommunikationsstruktur, also in Form von Themen, kommunikativ bearbeitet werden. Diese Konstellation eines Erfolgsmediums über die Annahme und Ablehnungsmöglichkeit von Kommunikation, soll später anhand eines Beispiels der Diagnose für die organisierte Krankenbehandlung dargestellt werden.

1785 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. S. 212.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.3 Diagnose als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium der Medizin in der organisierten Krankenbehandlung

Entgegengesetzt Luhmanns Postulat für das Medizinsystem, dass kein Erfolgsmedium existiere[1786], liefern die gegenläufigen Ausarbeitungen von Fuchs[1787], Pelikan[1788] und Baecker[1789] einen Nachweis über die Existenz eines Erfolgsmediums innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung. Baecker postuliert, dass Krankheit einen kommunikativen Wert aufweist.[1790] „Es liegt auf der Hand, daß Krankheit (als Motivator ohnehin geeignet und lange vor der Ausdifferenzierung des Gesundheitssystems gleichsam im Betrieb) auch hier die Funktion des Selektionsverstärkers flächendeckend übernehmen kann."[1791] Für Fuchs erscheint es vollkommen plausibel, dass Krankheit als Erfolgsmedium des Gesundheitssystems anzusehen ist.[1792] „Pelikan widerspricht explizit Luhmanns Feststellung, [dass für die Krankenbehandlung kein symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium existiert] (…) und schlägt medizinische Diagnose und medizinische Therapien als Medium vor."[1793] Für die weitere Argumentation wird der Vorschlag von Pelikan zugrunde gelegt. Die Diagnose als Erfolgsmedium in der organisierten Krankenbehandlung zu betrachten, eröffnet die Möglichkeit, innerhalb der Kommunikation zwischen Therapeuten und Patient medizinische Therapie anzunehmen oder abzu-

1786 „Es gibt deshalb keine symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien für Technologie, für Krankenbehandlung und für Erziehung … Zumindest für Krankenbehandlung und für Erziehung sind eigene gesellschaftliche Funktionssysteme ausdifferenziert, die ohne eigenes Kommunikationsmedium zurechtkommen müssen, vor allem mit hoher Abhängigkeit von organisierter Interaktion." Luhmann Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 407–408. Und vgl. ebenso Pelikan, Jürgen M.: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems-Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. In: Soziale Systeme 13 (2007), Heft 1+2, S. 290–303, S. 297.

1787 „Wir gehen jedenfalls davon aus, dass es vollkommen plausibel ist, dass Krankheit als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium des Gesundheitssystems fungiert." vgl. Fuchs, Peter: Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft. In: Bauch, Jost (Hg.): Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Konstanz, 2006, S. 21–38.

1788 Vgl. Pelikan, Jürgen M.: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems–Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. In: Soziale Systeme 13 (2007), Heft 1+2, S. 290–303, S. 298.

1789 Vgl. hierzu Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. A.a.O. S. 50.

1790 Vgl. hierzu Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. Ebd.

1791 Fuchs, Peter: Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft. A.a.O. S. 29.

1792 Vgl. hierzu: Fuchs, Peter: Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft. A.a.O. S. 29.

1793 Pelikan, Jürgen M.: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems-Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. A.a.O. S. 298f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

lehnen. Die Diagnose stellt die Anschlussmöglichkeit für den kommunikativen Folgeprozess in der Krankenbehandlung dar. Angesichts der dargestellten Diagnose, richtet sich die weitere Vorgehensweise, bezüglich weiterer Untersuchungen, nach der Differenzialdiagnose und des zu erstellenden Therapieplans. Im Falle der Diagnose wird aufgrund der Selektionsmöglichkeit der Kommunikation entschieden, wie im Falle des jeweiligen zu behandelnden Patienten verfahren werden soll. Dies kann nur unter Beteiligung der Ärzte, Pflegenden und des Patienten unter der Bedingung der Annahme und Ablehnung der Kommunikation geschehen. Die Anwesenden des Interaktionssystems können die medizinische Therapie mit der Zielsetzung der Heilung beziehungsweise Gesundheitserhaltung thematisieren und gegebenenfalls gemeinsam beschließen, eine Therapie durchzuführen. So könnte eine Anschlusskommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung beobachtbar sein. Das Gegenteilige wäre ebenfalls möglich, wie z.B. in Fällen einer schlechten Prognose und ohne Aussicht auf Heilung und Gesunderhaltung, sowie mit einer einhergehenden raschfortschreitenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wobei sich keine weiteren Anschlusskommunikationen im Sinne der Kommunikation des heilenden und therapierenden Medizinsystems ergeben. In diesen Fällen wird zwecks des Verfahrens zur finalen und palliativen Versorgung vielmehr eine Verlegung auf eine palliative Einheit geplant. Die Diagnose als Erfolgsmedium kann die Selektion der Themen innerhalb des Interaktionssystems mitbestimmen. Im Sinne der binären Codierung des Systems der Krankenbehandlung krank/gesund[1794] kann entlang des Erfolgsmediums Diagnose, die semantisch eine Verdichtung von Informationen zur Krankheit des Betroffenen und den Therapiemöglichkeiten darstellt, das organisationale (Behandlungs-) Programm der medizinischen Versorgung im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung initiiert werden. Zuerst (noch vor dem Therapieprogramm) erfolgt die Komplexitätsreduktion durch das Moment der Diagnosestellung, die zur Kontingenzfixierung der Möglichkeiten führt und erst die semantische Verdichtung der Informationen in eine bestimmte Richtung hin ermöglicht. Die Diagnosestellung leistet zum Zeitpunkt des ungewissen Krankheitsgeschehens des Patienten Unsicherheitsabsorption, zu der sich das therapeutische Team und der Patient, vor Sicherstellung der Diagnose, in einer unsicheren sozialen Situation befinden. Die Zeit bis zur Diagnosestellung ist eine Dauer der Ungewissheit, die bezogen auf das individuelle Schicksal eines jeden Patienten oft mit unerträglicher seelischer Belastung[1795] verbunden ist. Die gleiche Zeit der Ungewissheit ist auf Seiten des therapeutischen Teams eine Zeitspanne, die hinsichtlich einer möglichen Therapie keinen Ansatz für Anschlusskommunikation bietet, weil notwenige Informationen zur Krankheit

1794 Vgl. Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 186 und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? S. 26. In: Soziologische Aufklärung Band 5. Konstruktivistische Perspektiven. Westdeutscher Verlag, Opladen 1990. S. 14–30, S. 26.

1795 Die seelische Belastung kann in ihrer Intensität natürlich subjektiv variieren, jedes Individuum besitzt eine eigene Belastungsobergrenze.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

fehlen. Es müssen erst durch unterschiedliche Untersuchungen im Rahmen einer Sondierungsphase Informationen gesammelt werden, bis man in Bezug auf Diagnose und Therapieplan eine Entscheidungsfähigkeit herstellt. Erst wenn eine gesicherte Diagnose im Raum steht, mit der Ärzte und Pflegende im weiteren situativ und ereignishaft in der jeweiligen sozialen Situation arbeiten können, dann können weitere Entscheidungen hinsichtlich der Therapieplanung im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung getroffen werden. Das initiierte (Folge)-Programm, das durch die Veranlassung einer ausdifferenzierten medizinischen Versorgung in Form von Behandlungspfaden, medizinischen Leitlinien und pflegerischen Expertenstandards vorliegt, fixiert Kontingenz und ermöglicht den Aufbau von Komplexität im System der organisierten Krankenbehandlung. Die Diagnose ermöglicht die Therapieplanung und führt zu Zeitersparnissen in Bezug auf die weitere Vorgehensweise, weil die Diagnose als Erfolgsmedium in der sozialen Situation symbolisch generalisiert und die Annahme von Kommunikation wahrscheinlicher macht. Demnach wird durch die Diagnose sowohl beim Patienten als auch bei den Ärzten und Pflegenden Unsicherheit absorbiert. Die Diagnose stellt ein Problemlösungsmechanismus dar, die die Unwahrscheinlichkeit des Verstehens der Krankheit bei Ärzten, Pflegenden und Patienten reduziert. Die Diagnose ermöglicht als Erfolgsmedium alle Anwesenden des Kommunikationssystems in der organisierten Krankenbehandlung zu erreichen. Die Thematisierung der Diagnose gewährleistet eine kommunikative Strukturbildung und führt zur Sinnverdichtung hinsichtlich eines möglichen Therapieplans als Problemlösungsweg, wobei es sich hierbei um eine Form der sozialen Unsicherheitsabsorption handelt. Die Wahrscheinlichkeit, die Krankheit des Patienten im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung thematisch zu verarbeiten, wird durch das Erfolgsmedium der Diagnose erhöht und führt in der Regel zu einem sozialen Erfolg.[1796].

Die Diagnose als Erfolgsmedium ist primär der Funktion der Medizin als System in der organisierten Krankenbehandlung zuzuordnen, so wie sie in dieser Arbeit bislang analysiert wurde. Die Medizin hat mit der Diagnose ein Problemlösungsmechanismus, der starke Komplexitätsreduktion leistet, indem der Patient auf sein medizinisch zu versorgendes Leiden reduziert werden kann. Hierbei kann insofern von Reduktion gesprochen werden, weil die Komplexität der psychosozialen Bedürfnisse des Patienten als Mensch erfolgreich aus dem Kommunikationssystem der Medizin exkludiert werden können. Das führt zur Steigerung der medizinischen Leistungsfähigkeit, hinsichtlich der naturwissenschaftlich orientierten Problemlösung, und versetzt sie in die Lage, sich ungestört von den sonstigen Problemen des Patienten auf die notwendigen Untersuchungen und handwerklichen Tätigkeiten

1796 In der Regel führt die Diagnosestellung zu einem sozialen Erfolg in Form der Thematisierung der Krankheit im Kommunikationsprozess der organisierten Krankenbehandlung und einer Unsicherheitsabsorption, weil in der Regel eine Behandlung eines Patienten nicht ohne triftigen Grund abgelehnt werden kann und wird.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Medizin zu konzentrieren. Hier wurde in Form der Diagnose, in Bezug auf die Krankheit des Patienten, ein Problemlösungsmechanismus beschrieben, der eine naturwissenschaftlichen Ansatz verfolgt, um das gegebene Problem zu verarbeiten und Unsicherheiten zu absorbieren. Im Weiteren liegt der Schwerpunkt der Arbeit darauf, die andere Seite der Problematik zu betrachten, auf der ein Mensch sich unter dem Leid schwerer Krankheit und vielfältig gegebenen Unsicherheiten, zur Versorgung in der organisierten Krankenbehandlung befindet. Als nächstes soll nach möglichen Erfolgsmedien der organisierten Krankenbehandlung gesucht werden, die ein mögliches Potenzial aufweisen, als Problemverarbeitungsmechanismus die Behandlung von psychosozialen Problemen, Ängsten und Gefühlen im Zusammenhang mit einer existenziell bedrohlichen Erkrankung gewährleisten zu können. Damit sind Erfolgsmedien gemeint, die eine Kommunikation wahrscheinlicher machen, indem die Patienten als Gefühlswesen in einer Form eines kommunikativen Adressaten, also als eine Form der Person, in die Kommunikationsprozesse der organisierten Krankenbehandlung inkludiert werden können. „Im Anschluss an Luhmann kann man auch Werte und im Anschluss an Parsons auch Affekte als Erfolgsmedien der Kommunikation analysieren. Werte, so die Beobachtung von Luhmann, motivieren so lange zur Kommunikation, wie sie nur unterstellt, aber nicht expliziert werden. Wer einen Wert wie Freundschaft, Solidarität, Gerechtigkeit, Gleichheit und so weiter nur unterstellt, legt die Möglichkeit einer als gut wertenden Kommunikation nahe, ohne zu bestimmen, was darunter in verschiedenen Situationen und mit wechselnden Partnern jeweils zu verstehen ist. Wer einen solchen Wert hingegen ausspricht, weckt in einer vielfältigen von Situation zu Situation mit anderen Erwartungs- und Relevanzhorizonten ausgestatteten Gesellschaft zwangsläufig den Widerspruch, mindestens aber die Beobachtung der Relativität jedes Werts. Teilnehmer und Beobachter akzeptieren die Bindung der Kommunikation an Werte unter der Bedingung, dass niemand sich auf die Bindung festlegt. Die ist wiederum eine paradoxe Lösung, die jedoch in dieser Form die Funktion der Motivation durch Selektivität erfüllen kann.“[1797] Vor diesem legitimierenden Hintergrund, der hier aufgeführten Beschreibung Baeckers, dass Werte und Gefühle als Erfolgsmedien fungieren können, soll die Funktion von Gefühlen und Werten als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung untersucht werden. Bevor aber die Begrifflichkeiten Wert und Gefühl einer weiterführenden Analyse unterzogen werden können, muss zuvor der Hinweis auf den Begriff der Unternehmenskultur gegeben werden, bei dem kurz beschrieben werden soll, was eigentlich mit Unternehmenskultur systemtheoretisch verstanden wird.

1797 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 219.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.4 Unternehmenskultur im Krankenhaus und der Code der Moral

Die Unternehmenskultur ist etwas, was die Organisation nicht über Entscheidungen beziehungsweise über Entscheidungsprämissen steuern kann. Vielmehr ist die zu erbringende Leistung – der Kultivierung von Sinnqualität im Krankenhaus – von Kenngrößen abhängig, die im Bereich von unentscheidbaren Entscheidungsprämissen liegen, die die Unternehmenskultur einer Organisation bestimmen können. „Entscheidungsprämissen sind demnach auf der Ebene der Organisationssysteme das funktionale Äquivalent für die Codierung der Funktionssysteme. Auch Entscheidungsprämissen sind Konglomerate von letztlich binären Unterscheidungen – diese Person und keine andere, diese Kompetenz und keine andere."[1798] Luhmann nennt die organisationalen Entscheidungsprämissen auch entscheidbare Entscheidungsprämissen[1799]. Die unentscheidbaren Entscheidungsprämissen gelten als Organisationskultur. Auf der gleichen Ebene wie Codes für das Funktionssystem und Entscheidungsprämissen für die Organisation stellen die Erfolgsmedien, die auch symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien genannt werden, das funktionale Äquivalent für die funktionsförmigen Interaktionssysteme in der organisierten Krankenbehandlung dar. Hinsichtlich der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien, werden im Folgenden einerseits die Funktion von Gefühlen (Emotionen = werden dem Erleben zugeordnet/Affekte = werden dem Handeln zugeordnet)[1800] und andererseits die Funktion der Werte als unentscheidbare Entscheidungsprämissen hinsichtlich der Unternehmenskultur von Krankenhäusern als Ort für die organisierte Krankenbehandlung untersucht. „Eine Organisationskultur manifestiert sich in der Art und Weise, wie Probleme wahrgenommen und Konflikte gelöst werden, sowie in Sprache, Ritualen, Symbolen und Umgangsformen. Eine Unternehmenskultur zeigt den Systemmitgliedern den zulässigen Korridor für das von ihnen erwartete Verhalten. Sie ist gleichsam der Autopilot für die soziale Verhaltenssteuerung. (…) Die Unternehmenskultur atmet den Geist und die Seele eines Krankenhauses. Es handelt sich dabei um die Spiritualität eines Hauses, die sich nicht nur auf Andacht und Gebet beschränkt, sondern alle Lebens- und Arbeitsbereiche umfasst. (…) Der Erfolg eines Krankenhauses wird nicht nur durch die harten, sondern ebenso durch die weichen kulturbedingten Faktoren bestimmt. Bei der Entstehung der Unternehmenskultur kommt den Führungskräften eine überragende Rolle zu. Diese beginnt selbstverständlich bei dem Gründer, seinen

1798 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 238.

1799 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 239.

1800 Vgl. Baecker, Dirk: Einleitung: Wozu Gefühle? A.a.O. S. 17. – Man kann Gefühle als eine Oberkategorie zur Einordnung der Begriffe Emotion und Affekte ansehen. Zum Verständnis für den Zusammenhang von Gefühlen, Emotionen und Affekten kann man den Schematismus erleben/handeln, oder aber auch die Differenz von Information und Mitteilung zur Grunde legen. Emotionen werden erlebt und besitzen einen Informationscharakter und können der Umwelt zugeschrieben werden. Affekte werden mit Handlungen gleichgesetzt und haben Mitteilungscharakter innerhalb der Kommunikationsprozesse.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Visionen, Werten und Normen, mit denen er im Anfangsstadium seine Unternehmung prägt. In der weiteren Entwicklung werden Unternehmenskulturen durch Vorbild und Vorleben der Führung für alle sichtbar beeinflusst. Jedem Verhaltensakt kommt dabei eine symbolische Bedeutung zu, die von den Mitarbeitern zu Recht aufmerksam auf ihre Übereinstimmung mit den in Leitlinien schriftlich fixierten und deklarierten Grundsätzen hin überprüft werden. Kulturveränderungen erfordern daher immer eine eindeutige Identifikation aller Führungskräfte mit veränderten Werten und Normen."[1801] Die Unternehmenskultur kann in der Beobachtung von Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung sichtbar werden, weil in dieser Systemreferenz das Soziale in Beziehung mit den Patienten und den Organisationsmitgliedern untereinander abläuft. Diese kulturprägenden Einflüsse müssen sich aber auch in den organisationalen Strukturen wiederfinden lassen, wenn sie fester Bestandteil des Unternehmens sein sollen.[1802] „Ein Krankenhaus braucht (professionelle und) moralische Standards, wenn es um Therapien, Pflege oder schwierige Entscheidungen über Leben und Tod von Patienten geht."[1803] Ortmann postuliert, dass Organisationen der Moral bedürfen, aber die Systemreferenz Organisation könne den Moralcode nicht alleine in der Kommunikation aktivieren. Die moralische Kommunikation funktioniert auf der Ebene der Interaktionssysteme durch Themenbildung.[1804] Der Organisationsmechanismus kann „ein hohes Maß an Motivgeneralisierung und Verhaltensspezifikation"[1805] generieren. Es ist aber auch bekannt, dass der Organisationsmechanismus im Dienstleistungssektor im Vergleich zum Produktionssektor nicht optimal funktioniert.[1806] „Je rationaler Organisationssysteme konzipiert und im Hinblick auf ihre spezifische Leistungsfähigkeit ausgebaut werden, desto schwieriger wird es, das organisatorisch Mögliche in der Interaktion auch zu realisieren. Die Interaktion folgt ihren eigenen Systemgrenzen und nimmt das Organisationsprogramm nicht oder nur begrenzt auf. Das organisatorisch vorgesehene wird auf der Ebene der Interaktion unterlaufen, deformiert oder gar absichtlich zum Entgleisen gebracht."[1807] Die permanente Konfrontation mit Unsicherheit liefert der Organisation ihr autopoietisch und autokatalytisches Substrat, sich ständig zu reproduzieren. Neben der Organisation und den Managementaktivitäten ist laut Ortmann die Kultivierung der Organisation notwendig, die aber aufgrund der Unentscheidbar-

1801 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Begründung und Gestaltung aus theologischer und unternehmerischer Perspektive. Jäger, Alfred und Gohde, Jürgen (Hrsg.). Lit Verlag. Berlin, 2009. S. 221f.

1802 Vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 222.

1803 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 254.

1804 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 157 und S. 226.

1805 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 215.

1806 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. Ebd.

1807 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 218.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

keit, der für die Kultur relevanten Entscheidungsprämissen, nicht durch das Management erfolgen kann. Das einzige, was Organisationen für eine positive Kultivierung vollziehen können, ist, dass sie einen Raum, Regeln und Ressourcen zur Verfügung stellen, damit die Organisationskultur sich durch Moralität „im Alltag, über tausendfältigen Interaktionen entwickeln und stabilisieren“[1808] kann. Der Moralcode operiert in Form des Schematismus mit den beiden Werten Achtung und Missachtung.[1809] Die binären Codes der Funktionssysteme unterliegen einer autonomen Operationsweise, ungeachtet des Moralcodes. Dieser Aspekt wurde bereits durch die Tatsache beschrieben, dass die Funktionssysteme keiner moralischen Kontrolle unterliegen. Es besteht die Möglichkeit, eine moralische Wertung in der Kommunikation einzuführen, was nur deshalb möglich ist, weil der Moralcode einen dritten Wert aufweist[1810], der die Einschaltung beziehungsweise Ausschaltung des Moralcodes ermöglicht, um den Schematismus Achtung/Missachtung auf Werte beziehungsweise Themen der Kommunikation anwenden zu können. „An der Verwendung von Werturteilen im laufenden kommunikativen Verhalten fällt auf, daß sie nicht thesenförmig behauptet werden, sondern per implication mitlaufen. Werte »gelten« in der Kommunikationsweise der Unterstellung. Man geht davon aus, daß in Bezug auf Wertschätzungen Konsens besteht, Vorverständigungen benutzt werden können.“[1811] Der oben erwähnte dritter Wert der Moral hat die Funktion, den Moralcode zu aktivieren oder zu deaktivieren, um Themen zu moralisieren oder eben nicht.[1812] Es findet in diesem Falle eine Selektionsleistung durch die Verwendung des dritten Wertes der Moral statt, dem sogenannten Einschaltungswert beziehungsweise dem Ausschaltungswert, der zur Entscheidung führt, ob Themen nun moralisch kommuniziert werden.[1813] Der Moralcode kann den Funktionscode nicht unter dem Schematismus Achtung/Missachtung oder gut/schlecht thematisieren, weil die Funktionscodes auf einer höheren Ebene der Amoralität eingerichtet sind.[1814] So sind die Funktionssysteme von der Moral abge-

1808 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 274.

1809 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 102–109 und S. 111–115.

1810 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 186f.

1811 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 241.

1812 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 186f.

1813 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 186f.

1814 „Die Funktionssysteme codieren sich auf einer Ebene höherer Amoralität.“ In: Luhmann, Niklas: „Distincitions direktrices“. Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Soziologische Aufklärung Band 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31, S. 25. vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: „Paradigm lost: Über die ethische Reflexion der Moral“. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1996. S. 24. Und vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2008. S. 259. „Die Funktionscodes müssen auf einer Ebene höherer Amoralität eingerichtet sein, weil sie ihre beiden Werte für alle Operationen des Systems zugänglich machen müssen.“

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

koppelt zu betrachten.[1815] Die Moral kann in der Organisation zur Unterschiedsbildung führen, wenn ihre Mitglieder ermächtigt werden, moralische Kommunikation in den Interaktionssystemen thematisch zu initiieren. „Diese nämlich müssen, wie auch immer geleitet durch Regeln und Kodizes, am Ende selbst die Achtsamkeit und Urteilskraft aufbringen, die nötig ist, um in immer wieder einzigartigen Situationen, angesichts unendlich vielfältiger Ansprüche Anderer, richtig zu entscheiden und zu handeln – die Artikulation vorzunehmen, die Füllung jener Leere, (…)."[1816] Es handelt sich bei der Organisationskultur um Ansprüche, die aus der Stabilisierung von reflexiven Erwartungen im Interaktionssystem erwachsen, die von den Organisationsmitgliedern mehr erfordern als nur Folgsamkeit.[1817] Hierzu bedarf es der „Zulassung und Förderung einer moralischen Autonomie, Urteilskraft und Achtsamkeit der Organisationsmitglieder, und auch dafür müssen Organisationen Ressourcen und Regeln bereitstellen – nicht nur für die Vorgabe von Werten, sondern auch für die eigenständige Entwicklung von moralischen Gesichtspunkte durch ihre Mitglieder."[1818]

Im Folgenden soll eine Annäherung zu dem Thema der Unternehmenskultur und den unentscheidbaren Entscheidungsprämissen über die Auseinandersetzung mit den symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien erfolgen. Dabei stehen insbesondere die Gefühle und Werte der kommunikationstheoretischen Analyse der organisierten Krankenbehandlung im Fokus.

11.5 Funktion von Gefühlen (Emotionen und Affekten) als Medien in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung

Die These lautet: Ähnlich wie Gefühle als symbolisch generalisierte Medien der Kommunikation funktionieren, erfüllen dies auch die Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung. Bevor der Fokus auf die Werte als Medien der Kommunikation gestellt wird, soll die Funktion der Gefühle als Medien der Kommunikation als die zuerst zu begründende These angeführt werden, um zu untersuchen, welche Eigenschaft Gefühle in der Kommunikation aufweisen können, die sie zum Erfolgsmedium der organisierten Krankenbehandlung qualifizieren könnten.

„Die besondere Kopplung zwischen psychischen und sozialen Systemen wird durch die Äußerung von Gefühlen unter den Mitgliedern eines sozialen Systems hergestellt. Das Medium Gefühl hat einen Bindungseffekt, der auch negativ wirksam werden kann. Sofern Erwartungen zu Ansprüchen verstärkt werden, mit denen eine

1815 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 259.

1816 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 278.

1817 Vgl. Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 278.

1818 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 274.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Selbstbindung und eine Betroffenheit einhergehen, wächst auch das Enttäuschungsrisiko."[1819]

Die Gefühle spielen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung eine besondere Rolle, worauf Vogd bereits hingewiesen hat.[1820] Die Begründung für die Relevanz der Gefühle liegt darin, dass die Bedeutung der Gefühle für die organisierte Krankenbehandlung auf der Spezifität der Arzt-Patienten und Pflege-Patienten Beziehung beruht. Die Arzt-Patienten- und die Pflege-Patienten- Beziehung macht aufgrund der krankheitsbedingten Patientenschicksale eine Auseinandersetzung mit Gefühlen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung, in sozialen Situationen notwendig. Die Gefühle sind nicht unbedingt bei jedem Fall gleichstark relevant für die Kommunikationsprozesse der sozialen Systeme. Es sind nicht die leichten Erkrankungen davon betroffen, die unkritisch gegenüber dem Leben und dem Patientenschicksal anzusehen sind. Es sind vielmehr solche Fälle mit Krankheitsleiden gemeint, die eine große existenzielle Unsicherheit für die Betroffenen aufwerfen. Neben der körperlichen und seelischen Ebene spielt die emotionale Bedeutung des Krankheitserlebens für die Patienten eine entscheidende Rolle. Die Diagnose bei der deutlich wurde, dass die Medizin sich auf die naturwissenschaftlich orientierten Problemlösungsmechanismen konzentriert und die übrigen Problembereiche der Patienten im Rahmen der funktionellen Differenzierung der Pflege überlässt. Im Folgenden steht die Pflege als Subsystem der organisierten Krankenbehandlung im Fokus der Untersuchung. Des Weiteren soll diese Form der Differenzierung der Aufgabenverteilung zwischen Medizin und Pflege zusammenfassend dargestellt werden, um die Auseinandersetzung bezüglich des Stellenwertes der Gefühle als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium in der organisierten Krankenbehandlung einzuleiten.

1819 Preyer, Gerhard: Soziologische Theorie der Gegenwartsgesellschaft. Band 3. Mitgliedschaft und Evolution. VS Verlag. Wiesbaden. 2008. S. 250.

1820 Vgl. Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 40.: „Gefühl/Gefühlsausdruck: Auch Gefühle haben einen kommunikativen Charakter, da ein Gefühlsausdruck seinerseits verstehend gedeutet wird und bestimmte kommunikative Anschlüsse bahnt, bzw. beim Rezipienten Gefühle auslöst, die dann wiederum in die Kommunikation eingehen. Innerhalb der Prozesse einer Krankenbehandlung tauchen eine Reihe starker Gefühle und Empfindungslagen auf (Schmerz, Angst, Hoffnung, Depression), die dann ihrerseits die kommunikativen Antwortmöglichkeiten von Ärzten und Pflegekräfte (mit-)instruieren."

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Falle der Pflege kann gesagt werden, dass es sich bei ihr um eine soziale Dienstleistung von Menschen für Menschen handelt.[1821] „Grundsätzlich gilt, dass Pflege immer ein zwischenmenschliches Geschehen ist, eine Arbeit mit und für Menschen, in und/ oder mit Organisationen und Systemen, in denen es im Interesse der Patienten um klar definierte Verantwortungsbereiche in Kooperation mit anderen Berufsgruppen geht."[1822] Die Pflege definiert sich als Beziehungsarbeit.[1823] „Bei der Untersuchung von Pflege als Beziehungsarbeit muss nicht nur die Perspektive der Klienten im Mittelpunkt stehen, sondern gleichfalls die der Pflegenden. Hier sind Fragen wichtig, wie sie schon bei Peplau (…) angesprochen wurden, also Beziehungsgestaltung in verschiedenen Phasen und mit verschiedenen Rollen sowie ihren Auswirkungen auf die Beteiligten."[1824] Peplau stellt heraus, dass im Rahmen der Beziehungsarbeit, die im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege als zwischenmenschlicher Beziehungsprozess stattfindet, die Gefühle eine wichtige Rolle spielen. „Es gehört zum Können einer Pflegekraft, die Rollen, die der Patient ihr zuweist, zu erkennen, die durchzuarbeitenden Schwierigkeiten zu verstehen und eine funktionierende Arbeitsbeziehung zu entwickeln, die dem Patienten ermöglicht, sich seiner Gefühle bewußt zu werden."[1825] Peplau führt weiter aus: „Das eigene Verhalten zu verstehen, anderen beim Erkennen ihrer gefühlten Schwierigkeiten zu helfen und die Prinzipien menschlicher Beziehung auf die Probleme anwenden zu können, die sich auf allen Ebenen der Erfahrung ergeben, sind die Aufgaben der psychodynamischen Pflege."[1826]

Nach der Definition von Rogers handelt es sich bei der Pflege beziehungsweise der Pflegewissenschaft um die „Kunst der Pflege als ‚kreativen Einsatz der Pflegewissenschaft zum Wohle der Menschen'. (…) An anderer Stelle formuliert Rogers: ‚Es ist das Herz, das mitfühlend versteht, es ist die Hand, die lindert. Und es ist der Intellekt, der Wissen und Gelehrsamkeit in bedeutsame Fürsorge verwandelt'."[1827] Hier

---

1821 Vgl. Kommerell, Tillmann: Was ist Pflege. In: Schäffler, Arne et. al. Hrsg.: Pflege Heute. Urban Fischer Verlag. München, 2000. S. 2–24, S. 2.

1822 Juchli, Liliane: Thiemes Pflege: entdecken – erleben – verstehen – professionell handeln. Begründet von Juchli, L. Hrsg. Kellnhauser, E. 9. völlig überarbeitete Auflage. Thieme Verlag. Stuttgart, New York, 2000. S. 93.

1823 Vgl. Rennen-Allhoff, Beate; Schaeffer, Doris: Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2000. S. 77.

1824 Rennen-Allhoff, Beate; Schaeffer, Doris: Handbuch Pflegewissenschaft. A.a.O. S. 77.

1825 Peplau, Hildegard: Interpersonale Beziehungen in der Pflege: ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Recom–Verlag. Basel, Eberswalde, 1995. S. 84.

1826 Peplau, Hildegard: Interpersonale Beziehungen in der Pflege: ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. A.a.O. S. 17.

1827 Fawcett, Jaqueline: Konzeptuelle Modelle der Pflege im Überblick. 2. überarbeitete Auflage. Hans Huber Verlag. Bern, Göttingen, Torronto, Seatle, 1998. S. 379, und vgl. ders. In: Rogers, M.E.: Nightingale´s notes on nursing: Prelude to the 21st century. In

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wird auf die emotionale Kompetenz hingewiesen, die notwendig ist, um im Pflegeprozess mitfühlend zu agieren und Mitleid zu empfinden, um den leidenden Patienten in seinem psychosozialen Gefühls-/und Krankheitserleben zu verstehen. Dunkel folgert am Beispiel der Altenpflege folgenden Zusammenhang für die Gefühlsarbeit im Rahmen von patientenbezogenen Dienstleistungstätigkeiten: „Die ‚Tagesform' einer Altenpflegerin, insbesondere ihre emotionale Befindlichkeit, schlägt sich im Arbeitsresultat, der emotionalen Befindlichkeit des Klienten, nieder. Private Probleme einer Altenpflegerin überformen ihre berufliche Gefühlsarbeit, denn beide finden quasi auf der gleichen Ebene, der Gefühlsebene, statt. Eine Altenpflegerin, die Gefühle der Trauer, Wut, Enttäuschung in die Arbeit mitbringt, wird größere Schwierigkeiten haben, den dort geltenden Gefühlsregeln zu entsprechen als eine Mitarbeiterin, die gutgelaunt zum Dienst kommt. Im Gegensatz zu Berufstätigkeiten, in denen keine Gefühlsarbeit geleistet wird, geht hier gleichsam das Privatleben in das Arbeitsergebnis ein."[1828] Das bedeutet, dass je geringer die Übereinstimmung zwischen den Gefühlen einer Pflegekraft und den organisationalen Gefühlsregeln gegenüber dem Patienten ausfällt, umso wichtiger wird die Gefühlsarbeit an dieser Stelle sein, damit keine Verschränkung zwischen dem Arbeitsergebnis und dem Privaten der Pflegekraft vorkommt und somit das Arbeitsergebnis negativ beeinflusst werden könnte. Dunkel sieht das Gefühlsarbeitsvermögen als notwendige fachliche Qualifikation, die er als formelle Voraussetzung zur Erfüllung der organisationalen Rolle betrachtet. Dunkel sieht die emotionale Kompetenz im Rahmen von personenbezogener Dienstleistungstätigkeit, insbesondere auch für die Berufe des Gesundheitswesens, als Erfordernis an.[1829] „Aufgrund der betrieblichen Zurichtung von ‚Gefühlsarbeitsvermögen' können diese allerdings nicht mehr verstanden werden als bloße Merkmale der ‚Persönlichkeit' der Arbeitskraft. Sie sind nicht mehr bloße soziale Qualifikationen ‚unter dem Gesichtspunkt der sozialen Anforderungen aus dem organisatorischen Kontext' (…)."[1830] Das Gefühlsarbeitsvermögen und die Wahrnehmung sowie Erfüllung von Gefühlsregeln sind vielmehr als fachliche Qualifikationsanforderung an die Organisationsmitglieder

F.N. Nightingale, Notes on nursing: What it is, and what it is not (commemorative edition, S. 58–62). Philadelphia, 1992. S. 28. und vgl. ders. In: Rogers, M.E.: Nursing science and the space age. Nursing science quarterly. H. 5. S. 27–34. S. 28. vgl. ders. ebenso In: Rogers, M.E.: Window on science of unitary human beings. In: M. O'Toole (Ed.) Miller Keane encyclopedia an dictionary of medicine, nursing, and allied health (5th ed.), Philadelphia. S. 1339.

1828 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Gefühlsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten. In: Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis. Heft, 1. Nomos Verlag, Baden-Baden, 1988. S. 66–85, S. 76.

1829 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 79.

1830 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 79.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eines Krankenhauses anzusehen, um die Aufgabenbewältigung in der organisierten Krankenbehandlung zu gewährleisten.[1831]

Dunkel beschreibt ebenso, dass eine Standardisierung von Gefühlsarbeit in intensivgeprägten Kontakten zu Klienten, im Rahmen von personenbezogener Dienstleistungstätigkeit, kompliziert ist. Gleichwohl komme eine Menge diverser Skill- und Gefühlskompetenztrainingsmethoden, wie zum Beispiel „Verhaltens- und Sensitivitätstraining, mit deren Hilfe interaktive Kompetenz gesteigert werden soll"[1832] in den Organisationen zum Einsatz. An dieser Stelle wäre es interessant zu sehen, welche bestimmten Gefühlsarbeitsstile Organisationen durch interne Fortbildungsprogramme bei ihren Mitarbeitern ausbilden und wie erfolgreich eine Praxisumsetzung dieser in den beruflichen Alltag gelingt.[1833]

Im Falle der Medizin kann im Zusammenhang mit der Beziehungsarbeit zu dem Patienten festgestellt werden, dass „(e)in guter Arzt, so die einhellige Vorstellung vieler Autoren[1834] (…), nimmt den Patienten nicht nur als körperliches Objekt wahr, sondern sieht ihn auch als menschliches Subjekt, nimmt dessen Wünsche und Präferenzen ernst und sieht seine Aufgabe auch in der Gestaltung einer produktiven Arzt-Patient-Beziehung. Er entscheidet nicht nur nach biomedizinischer Sachlage, sondern auch entsprechend der spezifischen Bedürfnisse des Patienten. Wie jedoch die ideale Arzt-Patient-Beziehung auszusehen habe, darüber herrschen unterschiedliche Vorstellungen. Im paternalistischen Modell liegt die Autorität allein beim Arzt, wenngleich dieser sehr wohl ‚väterlich' versuchen sollte, die Gesamtsituation seines ihm anvertrauten Klienten zu berücksichtigen. In den modernen Ansätzen der Dienstleistungsgesellschaft spricht man lieber vom Arzt als ‚perfect agent', was jedoch Ähnliches meint. Auch hier agiert der Arzt als Stellvertreter für den Patient, der diesem formal hierzu den Auftrag gegeben hat."[1835] Kathan stellt im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit und der Beziehungsarbeit zum Patienten fest, dass der Fokus vom Körper des Patienten weggeht und der Befund als solches im Zentrum für die Arbeit des Arztes steht.[1836] Die Anzahl der Patientenkontakte reduziert sich durch die Verlagerung der ärztlichen Tätigkeit auf

1831 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Ebd.

1832 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 80.

1833 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 81.

1834 Vgl. Dörner, Klaus: Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schattauer Verlag. Stuttgart, 2001. S. 300f. und ders. In: Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin. Kadmos Verlag. Berlin, 2002.

1835 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 28.

1836 Vgl. Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin. Kadmos Verlag. Berlin, 2002. S. 104f. Vgl. ders. In: Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System– und Zweckrationalität. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Auswertung von biomedizinischen Daten und der Analyse der Befunde. Somit nimmt die Häufigkeit der beobachtbaren Interaktionssysteme durch die Anwesenheit von Arzt und Patient auf ein Minimum ab. „Es wird weniger palpitiert als ultrageschallt und weniger ultrageschallt als Ultraschallbefunde gelesen."[1837] Man kann diese Entwicklung auch als eine technisch induzierte Entfernung des ärztlichen Handelns vom Patienten als Fühlendes Wesen beschreiben. Dörner beschreibt die ärztliche Grundhaltung anfangs noch als ein „umfassendes, auch affektivleibliches Ergriffensein" in der Beziehungsarbeit zum Patienten.[1838] Dörner spricht anschließend auch von einer Technisierung der ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen der modernen Medizin immer weiter technisch ausdifferenziert wird.[1839] Im vorher angeführten Fallbeispiel der Visite konnte gezeigt werden, dass der Arzt gezielt nach biomedizinischen Aspekten zur Erstellung von Befunden fragt. Dabei wurden Strategien der kommunikativen Entlastung [1840] festgestellt, um den psychosozialen Bedürfnissen der Patienten, seine Gefühle zu thematisieren, auszuweichen. Die Entlastungsstrategie erfolgt durch die Themenvorgabe für den Kommunikationsprozess innerhalb des Interaktionssystems, zu dem der Arzt in seiner organisationalen Rolle befähigt ist. Das Interesse des Arztes gilt dem Körper des Patienten als Untersuchungsobjekt. Es steht in der Regel weniger die sinnliche Wahrnehmung des Patienten als psychosoziales Wesen im Vordergrund.[1841] Die Reduktion der Häufigkeit und der Länge der Patientenkontakte sind dem Fortschreiten der medizinischen Technik zuzuschreiben, wie bereits festgestellt wurde. Diese Reduktion der direkten Patientenkontakte stellt für die ärztliche Tätigkeit insofern kein Hindernis dar, weil stellvertretend für das Leib des Patienten, die Ausrichtung der ärztlichen Tätigkeit auf die Körperlichkeit des Patienten und der biomedizinischen Daten sowie Befunde als funktionale Äquivalenz für den Problemlösungsmechanismus auszureichen scheint.[1842] Das technisch-orientierte Handeln der Mediziner gewinnt immer mehr an Bedeutung, bei gleichzeitiger Abwertung der patientennahen Interaktionen, die auf Beziehungs- und Kommunikationsarbeit basieren. Kathan nimmt an, dass die „Fetischisierung [der technischen Medizin; Ergänzung d. I.Ö.] und die damit verknüpfte Abwertung des Zwischenmenschlichen" [1843] im Zusammenhang steht.

1837 Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. A.a.O. S. 104.

1838 Vgl. Dörner, Klaus: Der gute Arzt. A.a.O. S. 53.

1839 Vgl. Dörner, Klaus: Der gute Arzt. A.a.O. S. 317f.

1840 Vgl. hierzu auch Siegrist, Johannes: Medizinische Soziologie. Elsevier Verlag. München, 2005. S. 257.

1841 Vgl. Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen. A.a.O. S. 102.

1842 Vgl. Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. A.a.O. S. 114.

1843 Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. A.a.O. S. 130.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Im Zuge der demokratischen Emanzipationsbewegungen wurde jedoch auch die Allmachtsrolle des Mediziners vielerorts in Frage gestellt (…). Als Gegenmodell zum ärztlichen Paternalismus, wurden hier Konzepte entwickelt, in denen die Entscheidungsmacht dem Patienten übertragen wird: Der Arzt habe hier letztlich nur noch die Vorschläge zu machen und den Patienten über alle therapeutischen und diagnostischen Alternativen zu informieren. In diesem Modell – oft unter dem Begriff „informed decision making" subsumiert – wird die Entscheidungsverantwortung mehr oder weniger vollständig dem Patienten übertragen."[1844]

Nach Feuerstein rückt der Patient als psychosoziales Wesen immer weiter aus dem Fokus der modernen Medizin, die ihrerseits immer stärker den technologischen Weiterentwicklungen unterliegt.[1845] Im Falle des Todes, eine alltägliche Konfrontation im Krankenhaus, stellt Vogd fest, dass es im institutionellen Modus operandi des Sterbens folgendes bedeutet: „(D)ie Abschirmung des Patienten in einem Einzelzimmer, die Zuwendung der Pfleger und der Rückzug der Ärzte."[1846] Vogd kommt in seinen Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass die Pflege einen erhöhten Einsatz (in Form von häufiger nach dem Sterbenden zu sehen, der in der Regel im Einzelzimmer liegt) damit begründet, weil das psychosoziale Wesen „Mensch" in der terminalen Phase nicht alleine sein soll. „In dieser Äußerung drückt sich ein Paradigmenwechsel gegenüber dem medizinischen Funktionsprimat aus. Nicht mehr Heilung oder Lebenszeit zu gewinnen steht im Vordergrund, sondern allein die Beziehung zum Patienten zählt. Diese stellt hier gleichzeitig Zweck und Mittel des Engagements dar. Ärztliches Handeln wird nun überflüssig – entsprechend kommen die Ärzte immer weniger ins Zimmer. Die Beziehungsarbeit wird hier in professioneller Form geleistet, findet in einem speziellen Raum statt, damit der Prozess nicht zufällig durch Mitpatienten oder Gäste ‚gestört' wird. (…) Im arbeitsteiligen Prozess des Krankenhauses stellt »sentimental work« die ureigene Domäne der Pflege dar, gleichsam die systemische Antwort auf das Problem, dass hierfür die Ärzte weder Zeit haben noch hierfür besonders qualifiziert sind."[1847] Es wäre denkbar, dass die Pflege die Gefühlsarbeit als Funktionsprimaten für sich beanspruchen könnte.

1844 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 28.

1845 Vgl. singemäß nach Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System– und Zweckrationalität. A.a.O. S. 48. und vgl. ders. In: Feuerstein, Günter (1993): Systemintegration und Versorgungsqualität. In: Badura, Bernhard/Feuerstein, Günter/Schott, Thomas (Hrsg.)(1993): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Weinheim – München, Juventa. S. 41–67, S. 45.

1846 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 165.

1847 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. S. 165.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die Gefühlsarbeit hat unterschiedliche Spezifika. Eines davon ist das Ansehen der Gefühlsarbeit als Gegenstand der organisierten Krankenbehandlung. „Gefühl als Arbeitsgegenstand stellt aufgrund seiner spezifischen Stofflichkeit besondere Anforderungen an die Arbeitskraft. Will diese die emotionale Befindlichkeit eines Klienten situations- und personenadäquat beeinflussen, muß sie in der Lage sein, die emotionale Befindlichkeit (und deren Veränderungen) des Klienten wahrzunehmen wie auch ihre emotional relevante Selbstdarstellung aufgabengerecht zu regulieren.) Dabei kommt der Gefühlsarbeit aber in charakteristische Schwierigkeiten. Denn die emotionale Befindlichkeit erweist sich, wird sie zum Arbeitsgegenstand, als einigermaßen tückisch. Die persönliche Erlebnisqualität eines Gefühls ist für ‚Außenstehende' nicht so einfach erkennbar, nachvollziehbar, jedenfalls nicht in dem Sinne von Berechenbarkeit, von objektiver Meßbarkeit. Der Gefühlsarbeiter kann immer nur annähernd verstehen, mit welchen subjektiven Erlebnisqualitäten der Klient auf eine von ihm hergestellte Situation reagiert. Er kann sich immer nur annähernd sicher sein, ob seine Selbstdarstellung vom Klienten so verstanden wird, wie er das beabsichtigt hat."[1848] Die Gefühlsarbeit ist nicht messbar und sie kann nicht geplant werden, daher nur ad hoc vorkommend. Für die involvierten Professionen im Krankenhaus bedeutet dies, dass sie eine gewisse Flexibilität besitzen müssen, da die fehlende Planbarkeit der Gefühlsarbeit eine gewisse Improvisationsfähigkeit von ihnen abverlangt.[1849] „Form und Ausmaß der zu leistenden Gefühlsarbeit im Rahmen der Arbeit im Krankenhaus hängen von der intersubjektiv ausgehandelten ‚Mitarbeiterideologie' ab, einem Komplex von Verhaltenserwartungen, der der Gefühlsarbeit einen bestimmten Stellenwert zuweist."[1850] Die Gefühlsarbeit kann in der Regel gleichzeitig auch mit einer Nichtgefühlsarbeit verbunden werden, zum Beispiel erfolgt im Krankenhaus eine schmerzhafte Behandlung des Patienten, verbunden mit der Trostarbeit, damit die empfundenen Schmerzen besser auszuhalten sind und eine adjuvante psychosoziale Begleitbehandlung stattfindet. Es bedarf also einer Verschränkung der sachlichen Ebene mit der emotionalen Ebene, bei der durchzuführenden Tätigkeit im Rahmen der organisierten Krankenbehandlungen.[1851] „Gefühlsarbeit heißt nicht nur, daß an Gefühlen gearbeitet wird. Es wird auch ‚mit Gefühl' gearbeitet. Das bedeutet zum einen: Einsatz eigener Gefühle zur Beeinflussung des Klienten, und zum anderen: Nutzung emotional gesteuerter Orientierungsmodi als Erfahrungsgrundlage. Setzt man Arbeit nicht nur vorschnell mit technisch-instrumentellem Vorgehen gleich, in dem Gefühle natürlich wiederum nur als Störfaktoren auftauchen können, läßt sich neben dem technisch-instrumentellen, analytischen Vorgehen ein idealtypisch entgegengesetzter Modus

1848 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 68.

1849 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 70.

1850 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Ebd.

1851 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

des Bezuges auf den Arbeitsgegenstand denken. Dieser Modus orientiert sich an ‚Gestalten', funktioniert mithin synthetisch, ‚ganzheitlich-emotional'."[1852]

Vergegenwärtigt man sich erneut die Tatsache, dass es sich bei der Krankenbehandlung auch um gefühlsorientierte Beziehungsarbeit von Menschen für Menschen handelt, dann kann man Gefühle als Thema einer analytischen Reflexion der organisierten Krankenbehandlung, neben den naturwissenschaftlich orientierten Problemlösungsmechanismen, nicht außen vorlassen. Die Frage, ob Gefühle die Funktion eines symbolisch generalisierten Kommunikationsmediums erfüllen, ist vor dem Hintergrund einer systemtheoretischen Analyse umso interessanter, denn: „Man kann – und hierin liegt eine erhebliche Provokation gegenüber der abendländischen Tradition – nicht nicht-emotional handeln, denn aus biologischer Sicht liefern erst die Emotionen die »dynamischen, körperlichen Bereitstellungen zu Handlungen« (Maturana, et al. 1994: 22). Emotionen bilden den Rahmen, prägen das Handlungsmuster, liefern quasi das jeweilige dramaturgische Gesetz, nach denen das anschließende Handlungsschauspiel zu agieren hat: »Jede Emotion (Furcht, Zorn, Traurigkeit usw.) ist eine biologische Dynamik mit tiefen Wurzeln, die gewisse strukturelle Muster definiert. Jede Emotion ist damit ein Schritt zu Interaktionen, die in verschiedene Bereiche der operationalen Kohärenz (Flucht, Kampf, Rückzug usw.) führen können« (Maturana, Varela, 1987: 267). Handeln, Erkennen und Emotion sind aus biologischer Sicht praktisch untrennbar miteinander verwoben. Es gibt keine Kognition ohne ein zugrunde liegendes Gefühl. Umgekehrt beinhaltet jeder emotionale Zustand immer auch eine spezifische Weise des Erkennens, Erlebens und Handelns. In intensiven Gefühlszuständen handelt der Mensch nicht, wie allgemein angenommen, irrational, sondern gerade in hohem Maße logisch, d.h. der logischen Matrix der jeweiligen Emotion folgend, wie auch Ciompi mit seinem Modell der Affektlogik aufzeigt (Ciompi 1998)."[1853] Gefühle und Gedanken sind für soziale Systeme strukturbildend, wenn sie in den kommunikativen Prozessen thematisiert werden. Gefühle können als Medium der Kommunikation fungieren. Im Zusammenhang mit der organisierten Krankenbehandlung kann in Bezug auf die Mitteilung von Diagnosen (als Erfolgsmedium der Krankenbehandlung) gesagt werden, dass dies ausschließlich eine Vorbehaltsaufgabe des Arztes ist. Die Pflege führt in der Regel in Folgekontakten entsprechende Anschlussgespräche über das Thema der gestellten und mitgeteilten Diagnose. Diese Folgegespräche, die durch die Pflege initiiert werden, haben die Zielsetzung, beim Patienten zu erörtern, ob eine sprachliche Übersetzung auf die Patientenebene notwendig ist, um gegebenenfalls ein kontingentes Kommunikationsproblem zwischen Arzt und Patient zu

1852 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 70.

1853 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 38. Zu den Ausführungen von CIOMPIS *Fraktaler Affektlogik* vergleiche im Kapitel 10.7.7. *Die Person als Entscheidungsprämisse– Verstanden vor dem Hintergrund einer fraktalen Affektlogik (nach Luc Ciompi).*

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

lösen. „Wenn die Mitteilung der Diagnose Sache des Arztes sei, dann schreibt die Krankenschwester ihm zu, dass er allein Subjekt des Arbeitsbündnisses sein kann. Ist sie im diffusen Handlungsmodus tendenziell Hermeneutin des Patientenleidens, so bestimmt sie jetzt, im Flur des Krankenhauses, ihre Aufgabe als eine sekundäre: die wissenschaftliche Diagnose muss im Sprachgebrauch der Patientin verankert werden. Sie ist also die Hermeneutin des Arztes. Und zwar mobilisiert sie die ganze Kunst ihrer empathischen Gefühlsarbeit dafür, den Patienten an sein Schicksal zu gewöhnen. Damit wendet sie sich um 180 Grad: weg von der Suche nach Potentialen für die Bewältigung des Krisenzustandes, hin zu Überlegungen, wie ein potentielles psychisches Ungleichgewicht an die Erfordernisse der Krankenhaus-Normalität angepasst werden kann. Damit schützt sie den Arzt vor Auseinandersetzungen, ebenso aber die Organisation, die beeinträchtigt oder gar außer Betrieb gesetzt werden könnte."[1854] Für diese Gefühlsarbeit, in Bezug auf die Professionen-Patienten- Beziehung[1855], stellt sich die Medizin und ihre Vertreter systemisch betrachtet in der Regel nicht als Adressaten zur Verfügung. Die Logik des Medizinsystems weist diese Erwartungsstrukturen in Bezug auf die Gefühlsarbeit nicht auf, dementsprechend fehlt es im organisationalen Rollenverständnis der Ärzte an Empathievermögen. Wenn es darum geht, dass Ärzte den Patienten als Gefühlswesen wahrnehmen und in die Kommunikationsprozesse die patientenseitigen Gefühle thematisch einführen, dann ist das in der Tat dem individuellen Engagement des jeweiligen Arztes zuzurechnen, aber nicht dem Medizinsystem. Die Beachtung von Patientengefühlen in der Kommunikation entspringt in der Regel nicht einer organisationalen Systemlogik. Ärzte konstruieren in der Regel Stereotypen für das Verständnis von Patienten und ihren Schicksalen. Die Person des Patienten wird zum Zwecke der Komplexitätsreduktion in Form von Stereotypen behandelt. „Die viel diskutierte Arzt-Patient-Beziehung ist hier in der Realität also weniger so zu verstehen, dass der jeweils andere als ganzer Mensch kennen gelernt wird oder gar ein gemeinsamer Erfahrungs- bzw. Beziehungsraum erschaffen wird, sondern heißt seitens der Ärzte, dass hier die Patientenperspektive in Form bewährter Typologien eingenommen wird. In der Praxis wird nur in Ausnahmefällen genug Zeit bestehen in Gesprächen zu eruieren, wie denn nun genau das Verhältnis des Patienten zum Leben und Sterben liegt, ob ein schwieriger Patient denn nun wirklich eine Psychose habe oder nicht, etc. Diese Dinge brauchen eine längere Auseinandersetzung und können selbst von anerkannten Experten (etwa Psychiatern oder Seelsorgern) oft nicht auf die Schnelle entschieden werden. Die Arbeit unter Routinebedingungen verlangt hier, die Arzt-Patient-Beziehung im Modus des ‚als ob' abzuhandeln. Gerade erfahrene Ärzte mit einem hohen Fallverständnis verfügen über ausdifferenzierte Typologien, die auch psychosoziale Patientencharakteristika mit einbeziehen.

1854 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 200.

1855 Vgl. hierzu Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 81f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Auch wenn die Kommunikation aufgrund von Stereotypen nicht ausschließt, dass ein Patient sich vom Arzt verstanden fühlt – auch rollenförmige Sozialbeziehung erlauben, dass Gefühle des Verstehens entstehen –, so darf hier nicht im Sinne des Alltagsverständnis von Beziehung gesprochen werden."[1856] Zumindest ist hier nicht von einer Beziehung, im Sinne der Gefühlsarbeit, mit dem Patienten auszugehen. Vogd ist der Auffassung, dass „[i]n beiden Positionen (…) eine Unterschätzung der Bedeutung professioneller Routinen innerhalb des sozialen Handelns statt[-findet, A.d.A.], denn der erfahrene Arzt wird seine funktionale Spezifität, das heißt seinen antrainierten medizinischen Blick auch dahingehend trainieren, Patiententypen und damit verbundene Probleme erkennen zu können. Auch der soziale Umgang wird hierdurch für ihn zunehmend zur Routine. Gegenüber dem Novizen, der oftmals noch berührbarer ist, wird der Profi auch hier über Abkürzungsstrategien verfügen, um schnell zur Sache zu kommen, um z. B. Ängste, die den Behandlungsprozess stören könnten, vorübergehend zu neutralisieren. Dass im Arzt-Patient-Kontakt viel geredet werden muss oder gar eine menschliche Beziehung gewagt werden braucht, entspricht weder der Logik der Praxis, noch scheint es per se für die Heilkommunikation vorteilhaft. Dies bedeutet jedoch nicht, dass im Einzelfall dann doch Beziehung im landläufigen Sinne des Wortes geschehen kann. Insbesondere in der hausärztlichen Praxis können über die Jahre Vertrautheiten entstehen, aber auch die langen Behandlungszyklen der onkologischen Therapien können zu einem besonderen sozialen Raum zwischen Patient und Personal führen. Der Regelfall dürfte jedoch wider das Ideal einer verstehenden Medizin liegen, und stattdessen in der stereotypen Abhandlung des Beziehungsgeschehen bestehen."[1857] Dabei gilt ebenso: Die Ausnahmen können nicht als bewusste Abweichung des regelhaft operierenden Medizinsystems angesehen werden, sondern vielmehr das individuelle Engagement der Ärzte, die Patienten als psychosoziale Wesen wahrzunehmen.

Mit Blick auf die organisierte Krankenbehandlung in konfessionellen Einrichtungen gewinnt die Perspektive der Gefühlsarbeit eine zusätzlich besondere Rolle. In dem Verständnis der christlich geprägten Krankenbehandlung erfolgt diese unter der Prämisse der Nächstenliebe. In der Begegnung von Krankheit und Leid ergibt die Auseinandersetzung mit Gefühlen, bezüglich der Liebe und im konkreten der Nächstenliebe, Barmherzigkeit sowie des Mitleids, die für die Krankenbehandlung insbesondere für die Pflege von Patienten aus historischer Tradition heraus eine Rolle spielen, einen Sinn. Die Nächstenliebe im Zusammenhang mit der Krankenbehandlung bezieht sich auf das wohlwollende Begegnen gegenüber dem Patienten. „Barmherzigkeit wie Nächstenliebe (Liebe) erschöpfen sich nicht wie das Mitleid in

1856 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 394.

1857 Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. A.a.O. S. 395.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Gefühlsregung für das Leid anderer, vielmehr gelangen sie erst in der tätigen Hilfe zum Ziel. Zwar kann das lateinische Wort misericordia gleichermaßen Mitleid und/oder Barmherzigkeit bedeuten. Aber der theologische Gebrauch dieses Begriffs zeichnet sich gerade dadurch aus, das Mitleid analog zum Verständnis der Barmherzigkeit mit der tätigen Hilfe zu verbinden ist, so daß Thomas von Aquin strikt zwischen dem Mitleidsaffekt und der Tugend der Barmherzigkeit unterscheidet."[1858] Die praktische Umsetzung der Nächstenliebe ist ein helfendes Handeln für Menschen, das mit dem Gefühl der Barmherzigkeit erfolgt, welches wiederum Gefühl und Vernunft miteinander verbindet.[1859]

Wolff beschreibt in seiner Anthropologie des Alten Testaments ebenfalls die Verbindung zwischen dem Gefühl und der Vernunft. Wenn Wolff das alttestamentarische Bild vom vernünftigen Menschen beschreibt, dann haben seinem Erachten nach der Verstand und die Vernunft ihren Sitz im Herzen. „In den weitaus meisten Fällen werden vom Herzen intellektuelle, rationale Fähigkeiten ausgesagt, also genau das, was wir dem Kopf und genauer dem Hirn zuschreiben."[1860] In der semantischen Auffassung des Alten Testaments wird keine Grenze zwischen dem Verstand und dem Gefühl gesetzt. „Für die vernehmende Vernunft stehen Herz und Ohr parallel. Des Einsichtigen Herz erwirbt Erkenntnis, der Weisen Ohr sucht Erkenntnis."[1861]

Zur Geschichte der Caritas und der Diakonie[1862] innerhalb der Krankenpflege beschreibt der folgende Text die Relevanz für die Gesundheits- und Krankenpflege prägnant: „Die Geschichte der christlichen Krankenpflege ist die Geschichte einer inneren Haltung, deren Quelle in dem alle Christen verpflichtenden Gebot zur Barmherzigkeit zu suchen ist. Die besondere Tat der christlichen Lehre war, daß nunmehr dieser Kranke zum brüderlichen Nächsten wurde, daß seine Hinfälligkeit durch Gottes besondere Liebe ausgezeichnet war und daß der Dienst am hilflosen Nächsten mit dem Dienst an Gott gleichgesetzt wurde. Die christliche Caritas ist seit den Worten der Heiligen Schrift eine nicht auflösbare Einheit der Gottes- und Nächstenliebe."[1863] In Bezug auf die organisierte Krankenbehandlung und die Trägerlandschaft der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, kann festgehalten werden, dass Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft gut einen

1858 Müller, Gerhard (Hrsg.): Theologische Realenzyklopädie: Band 23 – Minucius Felix. Name/Namengebung. de Gruyter Verlag. Berlin, New York, 1994. S. 105.

1859 Vgl. Müller, Gerhard (Hrsg.): Theologische Realenzyklopädie: A.a.O. S. 105.

1860 Wolff, Hans Walter: Anthropologie des Alten Testaments. Chr. Kaiser Verlag. 3. Auflage München, 1977. S. 77.

1861 Wolff, Hans Walter: Anthropologie des Alten Testaments. A.a.O. S. 79.

1862 Die Krankenbehandlung in Deutschland ist historisch gesehen christlich geprägt.

1863 http://www.pflegebibliothek.de/geschichte.html#drei (Internet Zugriff am 18.01.2015 zum Stichwort Die Geschichte der christlichen Krankenpflege und die Caritas und die Diakonie im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung.)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Drittel des Marktanteils ausmachen.[1864] Laut Ergebnissen des statistischen Bundesamtes, ist eine leichte Tendenz zu Privatisierung der Trägerlandschaft der Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschlang zu verzeichnen.[1865] In der organisationalen Selbstbeschreibung von Krankenhäusern in konfessioneller Trägerschaft stehen zentrale Begriffe wie Nächstenliebe und Barmherzigkeit im Zusammenhang mit der Fürsorge und Krankenbehandlung der Patienten.[1866]

Diesbezüglich werden thematische Entwicklungen in der Gesellschaft beobachtet, die die Nächstenliebe, die einst innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege als Kommunikationsmedium fungierte, als funktionale Äquivalenz mit einer anderen funktionalen Äquivalenz im Rahmen der Professionalisierungsbestrebungen des Berufsstandes Pflege ersetzen könnten.[1867] Zum Verständnis, welche Funktion die Barmherzigkeit und das Mitleid als Gefühl innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung erfüllt hat, soll im Folgenden eine theoretische Auseinandersetzung mit Gefühlen als Erfolgsmedien erfolgen. Diese Auseinandersetzung mit dem Gefühl als Thema der organisierten Krankenbehandlung soll im Konkreten, in Bezug auf das Handlungsmoment der Nächstenliebe in der Versorgung von Patienten, erfolgen. Die Untersuchung von Gefühl als Erfolgsmedium ist deshalb von besonderem Interesse für die organisierte Krankenbehandlung, weil es sich hier um eine Gefühls- und Beziehungsarbeit von Menschen für Menschen handelt. Es verhält sich nämlich so, dass „… Gefühlsqualitäten erlöschen, wenn Ansprüche auf bloße Erwartungen reduziert werden; und ebenso, wenn sie routinemäßig erfüllt oder enttäuscht werden."[1868] Die Sinnqualität der Nächstenliebe innerhalb der Krankenpflege[1869] könnte in einem Prozess des Erlöschens beschrie-

1864 Vgl. Prütz, Franziska 2010: Die Krankenhauslandschaft nach Trägern und Rechtsformen. In: Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven. Hrsg. Heubel et al. 2010. VS Verlag. Wiesbaden. S. 41. vgl. ebenso ders. In: Mißlbeck, Angela 2009: Christliches Handeln und wirtschaftliches Denken sind keine Gegensätze. In: Das Krankenhaus. 2009. Heft 12. S. 1178.

1865 Vgl. Bölt, Ute und Graf, Thomas et al.: 20 Jahre Krankenhausstatistik. Herausgeben vom Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Februar 2012 (Destatis). S. 115. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015.).

1866 Vgl. hierzu Schäfer, K. Gerhard (Hrsg.) et. al: Denken und Handeln. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Band I. Diakonie im Übergang. Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Hausdruckerei der EFH R-W-L. Bochum, 2007. S. 81, 97–98.

1867 Vgl. hierzu Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O. 2002.

1868 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 364, Fn 27.

1869 Vgl. hierzu Schäfer, K. Gerhard (Hrsg.) et. al: Denken und Handeln. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Band I. Diakonie im Übergang. Schriftenreihe der Evangelischen

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ben werden, wenn die Ansprüche innerhalb der Ökonomisierung sowie der Privatisierung der Krankenbehandlung und Professionalisierung der Pflege[1870] auf Erwartungen in Form von Leitlinien und Expertenstandards und organisationale Erwartungen des Krankenhauses als Organisation abzielen und sich reduzieren würden. Diese organisationalen Erwartungen orientieren sich ebenfalls in der Praxis entlang der evidenzbasierten und wissenschaftlichen Handlungsvorgaben für die Pflege und Medizin. Die organisationalen Erwartungen betreffen aus ökonomischer Sicht in der Regel auch die Rendite- und Erlösorientierung eines Krankenhauses, zwecks wirtschaftlicher Absicherung des Systemerhalts. Die Programme der Pflege laufen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung routinisiert im Rahmen von den eben beschriebenen Standards (im Sinne von Sachqualität[1871]) ab. Natürlich laufen die Routineprogramme im Krankenhaus[1872] auch vor dem Hintergrund der Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung ab.[1873] Die Professionalisierungsbestrebungen der Pflege sowie der medizinischen Profession beeinflussen ebenfalls die Freiräume für Individualität und Gefühlsqualität in Bezug auf den Patienten und Sinnqualität der Krankenbehandlung. Die Faktoren, die die Kultur im Bereich der Selektionsmöglichkeiten für die Kommunikation in der organisierten Krankenbehandlung zunehmend einschränken (könnten), liegen also in der Ausdifferenzierung der Profession Medizin und Pflege, sowie den ökonomischen Rahmenbedingungen des Krankenhauses.[1874]

Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Hausdruckerei der EFH R-W-L. Bochum, 2007. S. 134.

1870 Vgl. hierzu Schäfer, K. Gerhard (Hrsg.) et. al: Denken und Handeln. A.a.O. S. 87f.

1871 Vgl. hierzu Klostermann, Siegfired: Management im kirchlichen A.a.O.

1872 Vgl. hierzu auch Luhmann, Niklas: Lob der Routine. In: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 113–142, S. 115f. und S. 120.

1873 Vgl. Kasper Krönig, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. Systemtheoretische Perspektiven. Transcript Verlag. Bielefeld, 2007. S. 117ff u. S. 121f.

1874 Vgl. Klostermann, Siegfried: Management im kirchlichen Dienst: A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.5.1 Beziehungsarbeit – Gefühlsarbeit und Beziehungsqualität

Bei der Patientenversorgung handelt es sich um Interaktionsphänomene, die von Gefühlsarbeit im Rahmen der personenbezogenen sozialen Dienstleistung geprägt sind. Der reflexive Umgang des psychischen Systems mit eigenen Gefühlen (Umwelt des sozialen Systems Interaktion) wirkt sich auf die Qualität des Interaktionssystems aus und betrifft emotionale Situationen im Kommunikationsprozess, die in der Beziehungsarbeit zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten entstehen können. Die Qualität innerhalb der Beziehungsarbeit der organisierten Krankenbehandlung kann das Leitmotiv sowohl in der Organisation als auch im Interaktionssystem beeinflussen. Das bedeutet, dass die Versorgungsqualität der Patienten in Bezug auf die Gestaltung der Beziehungsqualität[1875] im Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung zwischen Pflege, beziehungsweise Medizin und dem Patienten erfolgt und demnach beeinflusst werden kann. „Die Beziehungsarbeit ist geprägt von Gefühlsarbeit. Jede zwischenmenschliche Beziehung (Interaktion) beinhaltet ursächlich auch eine emotionale Ebene. Soziale Interaktion gehört nach Büssing und Glaser in der Organisationspsychologie zur Kernaufgabe der personenbezogen (sic) Dienstleistung des (…) uno-actu-Prinzips. Sie bezeichnen die Arbeit in einem Krankenhaus als Interaktionsarbeit/Gefühlsarbeit. In der Arbeitswissenschaft unterteilt sich Gefühlsarbeit in sentimental work und emotional work (…) Sentimental work bedeutet die Arbeit mit Menschen, mit und an deren Gefühlen. Dies findet in der Interaktion statt, wenn es darum geht jemanden zu überzeugen, oder z.B. Ängste abzubauen. Ziel ist es, einen anderen Menschen in und durch Interaktion zu einem veränderten Erleben und damit zu einem veränderten Agieren zu veranlassen. (…) Emotional work bedeutet, seine individuellen eigenen Gefühle zu verarbeiten. Emotional work bedeutet, seine individuellen eigenen Gefühle zu verarbeiten. Emotional work als Selbstkompetenz bildet eine Grundvoraussetzung für das Gelingen von sentimental work. Der reflexive Umgang mit den eigenen Gefühlen wirkt sich auf die Qualität der Interaktion emotionaler Situationen in der Beziehungsarbeit aus.“[1876] Bauer ist der Ansicht, dass eine hohe Qualität der Beziehungsarbeit im Rahmen des Genesungsprozesses positiv und zielführend unterstützen kann.[1877] Im Zusammenhang mit der Beziehungsarbeit, beziehungsweise Beziehungsqualität, ging Bartholomeyczik der Forschungsfrage nach, in welchem Verhältnis Beziehungsarbeit und die notwendige Zeit im Rahmen der Versorgungsprozesse in der Pflege stehen. Bartholomeyczik's Forschungsfrage zielte darauf ab, ob Zeitaufschläge erforderlich seien, um der Beziehungsarbeit

1875 Klostermann würde sehr wahrscheinlich für Beziehungsqualität analog den Begriff der Sinnqualität anwenden.

1876 Pape, Rudolf; Bostelaar, Rene A. (Hrsg.): Case Management im Krankenhaus: Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Schlütersche Verlag. Hannover, 2008. S. 141.

1877 Vgl. Bauer, Rüdiger: Grundlagen pflegerischer Beziehungsarbeit. In: Psych Pflege. Heft 7. Georg Thieme Verlag. Stuttgart und New York, 2001: S. 309–314, S. 311.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Pflege in einem kalkulierten Zeitbudget gerecht werden zu können. Das Ergebnis sei nicht so einfach klar zu stellen. Die gewonnene Erkenntnis war jedoch, dass neben der empirischen Forschung auch auf Theorieebene eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema erfolgen müsse, um tiefer in einen Erkenntnisprozess einsteigen zu können.[1878] „Was das Thema ebenfalls sehr schwierig macht, ist die Tatsache, dass körperorientierte Pflege, bei der das Handwerkliche im Vordergrund steht, und die ja tatsächlich nach wie vor in diesem Sinne in der Ausbildung geübt wird, und Beziehungsgestaltung als zwei getrennte Dinge betrachtet werden. Wie immer schlecht und rücksichtslos körperorientierte Pflege durchgeführt wird, das ‚Objekt' ist dennoch eine lebendige Person, eine Beziehung findet immer statt, es kommt nur auf ihre Qualität an. Diese Beziehung kann positive oder negative Seiten annehmen, kann pflegetherapeutisch eingesetzt werden oder psychische Verletzungen verursachen. Nach Psychrembel ist Beziehungsarbeit die Bearbeitung von psychischen, emotionalen, interpersonalen und interdependenten Inhalten einer Beziehung zwischen Patienten und Pflegenden (…). Gibt es eine Pflege, einen direkten Umgang Pflegender mit Patienten, der nicht interpersonal ist? Unumstritten ist, dass Beziehungsarbeit ebenso elementarer, gesundheitsfördernder und damit therapeutischer Bestandteil jeglicher Pflegemaßnahme sein muss, wie z.B. die nach neustem Stand des Wissens angewandten Kenntnisse der Bewertungsförderung zur Dekubitusprophylaxe. Die Weiterentwicklung von Theorie ist auch deswegen notwendig, weil Beziehungsarbeit oder Beziehungsprozesse abstrakte Begriffe sind. Konkret besteht Beziehungsarbeit aus ganz unterschiedlichen Handlungsteilen, sie stellt etwas dar, das immer mitläuft, etwas das evtl. auch ohne Hände erbracht wird. Sie lässt sich nicht einfach in ein messbares Kästchen packen. Wäre sie als ‚Extrazeit' anrechenbar, dann hätte dies eher gefährliche Konsequenzen, da dies patientennahe pflegerische Leistung aufteilen würde in Beziehung und Nicht-Beziehung, in Handwerk einerseits und Beziehung andererseits."[1879] Bartholomeyczik kommt zu dem Ergebnis, dass Pflegezeitbemessungen nicht „als alleiniges Instrument für eine Personalplanung empfohlen werden. Wichtiger wäre ein Komplexpunktsystem, in das die Komplexität der Pflegesituationen, die Anforderungen an die unterschiedlichen Qualifikationen und Kompetenzen der Pflegenden und die Qualität der pflegerischen Leistungen eingehen müssten. Dazu gehören sowohl Beziehungsgestaltung als auch andere Fähigkeiten, die in der Pflege erforderlich sind. Anforderungen an pflegerische Leistungen können bekanntermaßen sehr unterschiedlich sein, was sich aber nicht unbedingt in Zeiten, sondern vielmehr in erforderlichen Kompetenzen niederschlägt. Dazu allerdings wäre es erforderlich, in sehr viel größerem Umfang Pflegequalität wissenschaftlich zu untermauern als dies bisher der Fall

1878 Vgl. Bartholomeyczik, Sabine: Pflegezeitbemessung unter Berücksichtigung der Beziehungsarbeit. In: Pflege und Gesellschaft. 12. Jg. Heft 3. Beltz Juventa Verlag. 2007. S. 240–248, S. 245.

1879 Bartholomeyczik, Sabine: Pflegezeitbemessung unter Berücksichtigung der Beziehungsarbeit. A.a.O. S. 246.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

ist. Und das ist weiter möglich als es bisher erscheint. Dazu gehört aber auch die große Herausforderung an die Pflegewissenschaft, psychologische, geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Methoden konstruktiv in einer empirischen Forschung und damit verbundenen Theoriebildung zusammenzubringen."[1880] In Bezug auf die Theoriebildung kann vor allem die Selbstreflexivität als wichtiger Aspekt identifiziert werden und sollte theoretischen Einzug erhalten, denn: „Selbstreflexivität ist eine wichtige Voraussetzung, um sich der zentralen Aufgabe in personenbezogenen [sozialen, E.d.A.] Dienstleistungen zu vergewissern: nämlich der Gestaltung der Beziehung zum Gegenüber. Erst durch Distanz ohne Verlust an Empathie wird die gezielte Einflussnahme auf die Gefühle des Anderen ermöglicht und damit professionelle Gefühlsarbeit geleistet, die als eine Basis- oder Schlüsselqualifikation für alle personenbezogenen Dienstleistungen betrachtet werden kann. Selbstreflexivität heißt dann aber auch, sich selbst als eine wichtige Einflussgröße in einem Geschehen wahrnehmen zu können."[1881]

Hierzu soll im nächsten Kapitel der Zusammenhang zwischen den erlebten Gefühlen des psychischen Systems und der Qualität der Gefühlsarbeit im Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung analysiert werden.

11.5.2 Gefühle als originäre Zuschreibung psychischer Systeme – welche Funktion haben sie für das soziale System der organisierten Krankenbehandlung?

In der weiteren Annäherung an das Thema Gefühl als kommunikatives Erfolgsmedium soll ein Zwischenschritt eingelegt werden, damit eine Auseinandersetzung mit dem Begriff des Gefühls im Rahmen des sozialen Systems der organisierten Krankenbehandlung vorangetrieben werden kann. Es ist naheliegend, dass man Gefühle eher dem psychischen System zuschreibt, als dem sozialen System. Die Arzt-Patienten beziehungsweise Pflege-Patienten Beziehung ist als eine zwischenmenschliche Beziehung anzusehen, bei der Gefühle eine Rolle spielen. Die U.S. amerikanische Soziologin Hochschild untersuchte in den 1970er Jahren das Phänomen der Emotionsarbeit. Sie untersuchte insbesondere Dienstleistungsberufe vor dem Hintergrund der Vermittlung von Freundlichkeit und Gefühlen bei der Arbeit mit Menschen. Hochschild unterscheidet die Gefühle von den Emotionen[1882]. Emotionen seien in ihrem Sinne vielmehr erlebte Gefühle. Affekte hingegen könne man als

1880 Bartholomeyczik, Sabine: Pflegezeitbemessung unter Berücksichtigung der Beziehungsarbeit. A.a.O. S. 247.

1881 Wahl, Wulf-Bodo: Gefühlsarbeit in Gesundheitsberufen. Reflexivität als Voraussetzung für Gefühlsarbeit. In: Der Mensch. 42/43, 1+2. 2011. S. 53–61, S. 59.

1882 Vgl. Hochschild, Arlie Russell: Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. Source: American Journal of Sociology, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551–575. Published by: The University of Chicago Press Stable URL: http://www.jstor.org/stable/2778583. S. 551.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

in Handlung überführte Gefühle bezeichnen, wenn man in der Lesart des angewendeten Schematismus erleben/handeln bleibt. Des Weiteren thematisiert Hochschild in ihren Schriften die sozialen Regeln von Gefühlen als Phänomen innerhalb von Interaktionen. „There is a distinction, in theory at least, between a feeling rule as it is known by our sense of what we can expect to feel in a given situation, and a rule as it is known by our sense of what we should feel in that situation. For example, one may realistically expect (knowing oneself and one's neighbor's parties) to feel bored at a large New Year's Eve party and at the same time acknowledge that it would be more fitting to feel exuberant. However, ‚expect to feel' and ‚should ideally feel' often coincide, as below:"[1883] Es wird beschrieben, dass es so etwas wie Anspruch bei dem psychischen System in sozialen Situationen existiere, der bestrebt ist, die Gefühle der Situation anpassend zu regulieren. Neben den alltäglichen einfachen Interaktionssystemen gibt es die Emotionsarbeit in Organisationen. In der Organisation beschreibt Hochschild im Rahmen der entlohnten Arbeit das Management von Gefühlen der Organisationsmitglieder. In dem Fall der Emotionsarbeit wird nach „außen in Mimik, Stimme und Gestik ein bestimmtes Gefühl zum Ausdruck [gebracht], unabhängig davon, ob dies mit den inneren Empfindungen übereinstimmt oder nicht. Solche Emotionsarbeit ist Bestandteil in vielen Dienstleistungsberufen (…). Man stelle sich etwa eine Krankenschwester (…) vor, die sich den Kranken, Alten (…) gegenüber gefühlskalt wie ein Roboter verhält und würde versuchen, die Arbeitstätigkeit ausschließlich in Begriffen der Informationsverarbeitung zu beschreiben. Man würde sicherlich zu dem Ergebnis kommen, daß das Arbeitsergebnis, das so erzeugt würde, nicht den Erwartungen der Kunden entspricht und bei gegebener ‚Kundenorientierung' des Unternehmens auch nicht den Erwartungen seitens der Organisation. Wenn man krank ist, dann erwartet man, daß die Krankenschwester von einem nicht als ‚die Leber auf Zimmer 223' spricht und stumm irgendwelche Verrichtungen am Patienten vornimmt. Vielmehr besteht die Erwartung, einfühlsam behandelt zu werden, daß die Schwester Verständnis zeigt und vielleicht auch einmal ein paar freundliche aufmunternde Worte für den Patienten hat."[1884] Darüber hinaus werden bei Hochschilds Schriften Vergleiche zu erziehenden Elternpaaren gemacht, die unterschiedlichen gesellschaftlichen Schichten zugehören (Arbeiterklasse und Mittelschicht). Hier konnten Beobachtungen gemacht werden, dass die Eltern der Mittelschicht im Rahmen der Erziehung ihres Kindes unpassende Gefühle und Ansichten bestraften, wobei die Eltern der Arbeiterklasse lediglich unangemessenes Verhalten ihrer Kinder, im

1883 Hochschild, Arlie Russell: Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. A.a.O. S. 551–575. Published by: The University of Chicago Press Stable URL: http://www.jstor.org/stable/2778583. S. 564. (Zugriff am 12.02.2015).

1884 Zapf, D. et al.: Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. Erschienen In: Musahl, H.-P. & Eisenhauer, T. (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen (S. 99–106). Asanger Verlag. Heidelberg, 2000. S. 100.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Sinne von unerwünschten Handlungen, bestraften. „Middle- and working-class parents tend to control their children in different ways (Kohn 1963, 1969; Bernstein 1971). Given the general pattern of class inheritance, each class tends to prepare its children with the skills necessary to 'its' type of work environment and to pass on class-appro- priate ways. Middle-class parents tend to control via appeals to feeling, and the control is more of feeling. The working-class parent, by contrast, tends to control via appeals to behavior, and the control is more of behavior and its consequences (Kohn 1963; Bernstein 1971). That is, the middle-class child is more likely to be punished for 'feeling the wrong way, or seeing things in the wrong light,' or having the 'wrong intention,' whereas the working- class child is more likely to be punished for wrong behavior and its con- sequences. The class difference in socialization amounts to different degrees of training for the commoditization of feeling. This is yet another way the class structure reproduces itself. (Thanks to Caroline Persell for this point.) It may well be that, especially among the middle class, a corresponding value is now placed on 'authenticity,' on things as they 'truly are' or 'once were.' Authenticity, which Lionel Trilling has described as the 'new moral virtue,' when it refers to unworked-over feeling, may be rendered scarce for those in the meaning-making sector. For this sector, the pattern may be that of conventionalizing feeling, putting it on the market, and looking for 'authenticity' (see Trilling 1972)."[1885] Hochschild stellt heraus, dass im Falle der Eltern, die ihre Kinder schwerpunktmäßig über die Kontrolle von Gefühlen und Ansichten erziehen, der Aspekt der Authentizität eine wichtige Rolle spiele. Für das Krankenhaus und die organisierte Krankenbehandlung würde das bedeuten, dass Gefühle eng im Zusammenhang mit authentischem Verhalten, sowohl in der Beziehung zwischen Professionellen- und Patienten, als auch zwischen Führungskräften und Mitglieder der Organisation stehen. Wenn die Gefühle im Interaktionsprozess entstehen können und wahrgenommen werden, dann sprechen wir von Emotionen (erlebte Gefühle). Die Gefühle können aber auch Thema der Interaktion werden und in Form von Affekten, die dann das Kommunikationsverhalten beziehungsweise das Entscheidungsverhalten auf der Ebene der Handlungen beeinflussen können[1886]. Die Arbeit im Krankenhaus ist eine menschenbezogene Tätigkeit, die neben kognitiver und sozialer auch emotionale Kompetenz von den personenbezogenen Dienstleistungsberufen abverlangt.[1887] Emotionale Kompetenz meint in erster Linie die Fähigkeit, Gefühle in sozialen Situationen wahrnehmen zu können. Das betrifft

1885 Hochschild, Arlie Russell: Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. A.a.O. S. 570–571.

1886 Vgl. hierzu die Ausführungen zu Ciompis Fraktaler Affektlogik in Kapitel 10.7.7. *Die Person als Entscheidungsprämisse – Verstanden vor dem Hintergrund einer fraktalen Affektlogik (nach Luc Ciompi).*

1887 Vgl. Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1994. S. 81.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sowohl den Bereich der kommunikativen als auch den Bereich der präkommunikativen Wahrnehmungsleistung. Es können und werden auch regelmäßig Gefühle in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung in Form von Sprache in einem sozialen Raum verbal ausgedrückt. Diese Tatsache hat sowohl für die Patienten als auch für die beteiligten Professionen im Krankenhaus gewisse Effekte. „Interaktionsintensive Leistungen haben stets zwei Seiten. Sie fördern die Gesundheit der Patienten, können zugleich aber für die Erbringer dieser Leistungen als Interaktionsstreß pathogene Konsequenzen haben. Interaktionsintensive Leistungen, die vom Patienten angenommen werden sollen, erfordern Zeit, Geduld und ein hohes Maß an Konzentration: zur bewußten Steuerung kommunikativer Handlungen (verbal oder nonverbal), zur Beherrschung der eigenen Gefühle und zur bewußten Regulierung des Gefühlsausdrucks. Je stärker die Beschäftigten durch ungünstige Arbeitszeiten, personelle Unterausstattung oder sonstige Mängel in Führung und Organisation belastet werden, mit entsprechenden negativen Folgen für ihre Arbeitsmotivation, ihre Stimmungen und Gefühle, umso schwerer wird es ihnen fallen, die für die interaktionsintensiven Arbeitsanteile notwendige Konzentration, Selbstbeherrschung, positive Ausstrahlung und Dienstbereitschaft aufzubringen. Krankenhausarbeit beinhaltet eine permanente Konfrontation mit Streßemotionen fremder Menschen.“[1888] Gefühle können einmal Gegenstand der Interaktion der organisierten Krankenbehandlung sein, anderseits können Gefühle innerhalb der Kommunikationsprozesse des Interaktionssystems entstehen. Hierbei sind die Rahmenbedingungen der organisierten Krankenbehandlung relevant für die Entstehung von Gefühlen und die emotionale Selbstkontrolle der Anwesenden des Kommunikationssystems. Unabhängig von den organisationalen Rahmenbedingungen bedeutet es oftmals für die Beschäftigten des Krankenhauses, die in patientenbezogenen Interaktionen als anwesende Beteiligte eines Kommunikationssystems involviert sind, dass von ihnen in sozialen Kommunikationssituationen eine permanente Regulierung der eigenen Emotionen abverlangt wird. Die interaktionsintensiven Situationen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung sind unmittelbar mit den Versorgungsbedingungen, dem Befinden und Verhalten der Patienten verknüpft.[1889] Der emotionale Zustand der beteiligten Anwesenden eines Interaktionssystems (Arzt-Patient-Pflege Interaktionssystem) wirkt sich reziprok auf den Zustand des psychischen Systems des gegenüberstehenden Anwesenden in der Umwelt der Interaktion aus. Das ist im Zusammenhang mit den vorher diskutierten Ausführungen von Ciompi zu der Affektlogik, die in Bezug auf soziale Gefühle ein integratives Modell für die soziologische Theoriebildung darstellt, zu berücksichtigen. Hier spielen die Gefühle der psychischen Systeme für die Selektionsleistung von Kommunikationsbeiträgen innerhalb eines sozialen Systems maßgeblich

1888 Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. A.a.O. S. 79.

1889 Vgl. Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eine Rolle. Die Gefühle bestimmen als einer der einfließenden Faktoren den Verlauf der kontingenten Anschlusskommunikationen mit, wie bereits dargestellt wurde.[1890]

Diese Tatsache, dass die Gefühle eine Funktion als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium innerhalb der organisierten Krankenbehandlung eine Rolle spielen, ist von Relevanz. In Anbetracht der Tatsache, dass negative Gefühle in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung durchaus vorkommen können, weisen sie ein gewisses Potenzial auf, die soziale Ordnung im Krankenhaus stören zu können. In sozialen Situationen, wie zum Beispiel bei Interaktionen mit anwesenden Personen (zwischen Patienten und organisationale Mitglieder des Krankenhauses), kann es aufgrund der organisationalen Mitgliedschaftsrolle zur zwangsläufigen Kommunikation mit Patienten als Anwesende eines Interaktionssystems kommen, dass in der Regel (im günstigen Falle) in einseitiger Aufmerksamkeit, praktischer Hilfe und emotionaler Zuwendung und das Ertragen von Leid münden kann, sowie von krankheitsbedingten Existenzkrisen begleitet wird. Vor diesem Hintergrund kann festgehalten werden, dass Gefühle im Rahmen der Versorgung von Patienten hinsichtlich der Problemlösungsmechanismen thematisch relevant sind.[1891]

„In der Tat spielen Emotionen im Gesamtwerk von Niklas Luhmann keine sehr prominente Rolle. Luhmann hat zwar die Stelle markiert, an der seines Erachtens eine Theorie der Gefühle von seiner Theorie sozialer Systeme abzweigen beziehungsweise an diese Theorie angedockt werden könnte[1892], doch hat er dem Phänomen der Gefühle nie die Aufmerksamkeit geschenkt, die etwa Ciompi angesichts der nicht nur psychischen, sondern auch sozialen Prominenz des Phänomens für geboten hält.[1893] (…) Die Möglichkeit, Gefühle ähnlich wie Werte als ein »Verbin-

1890 „Demgegenüber zeichnet die moderne Emotionsforschung ein wesentlich reicheres Bild von der Natur der Gefühle. Sie erscheinen nun selbst als komplex, sind inhärent mit kognitiven Prozessen verbunden, werden durch kommunikative Prozesse moduliert und geform und folgen eigenen Zeitstrukturen und Dynamiken, welche manche Gefühle nun auch als soziale Emotionen erscheinen lassen. Nicht zuletzt ergeben sich deutliche Hinweise, dass eine Reihe der an den sozialen Emotionen beteiligten Prozesse phylo- und ontogenetisch unmittelbar an der Entwicklung von Sprache beteiligt sind.“ In: Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 286.

1891 Vgl. Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. A.a.O. S. 80.

1892 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 363f. und S. 370ff. und S. 370, Fn. 39. vgl. ders. In: Baecker, Dirk: Wozu Gefühle? A.a.O. S. 10. und vgl. ders. In: Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 97.

1893 Vgl. hierzu in diesem Kapitel die Auseinandersetzung mit der Form der Person in der Organisation im Zusammenhang mit der fraktalen Affektlogik Ciompis.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dungsmedium[1894]« (Luhmann 1997, 408f.) zu beschreiben, wird zwar genannt (Luhmann 1984, 302f.), aber nicht ausgearbeitet. Die ambivalente Rolle der Gefühle beim Management der Erfüllung und Enttäuschung von zu Ansprüchen verdichteten Erwartungen wird ebenfalls genannt (Luhmann 1984, 363f.) und nicht ausgearbeitet."[1895] Luhmann gibt also an den genannten Stellen die Hinweise, dass Gefühle (und Werte) eine mediale Funktion innerhalb der Kommunikation einnehmen können. Anhand des Beispiels der Liebe stellt Luhmann dar, wie die Liebe als Code der Kommunikation fungiere, um Gefühle im sozialen System sprachlich auszudrücken. Das Erfolgsmedium Liebe ist nicht dasselbe wie der Sachverhalt des Gefühls selber. Es handelt sich hierbei um eine sozial vermittelte Verständigung innerhalb der Kommunikation. „Die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien, die solche Probleme der Kombination von Selektion und Motivation zu lösen haben, benutzen eine realitätsgebundene Semantik: (…) Diese Terminologien [wie z.B. Liebe] bezeichnen Eigenschaften von Sätzen, Gefühle, Tauschmittel, Drohmittel und Ähnliches, und mit diesen Orientierungen auf Sachverhalte hin wird in der Anwendung der Medien operiert. Den Sachverhalten selbst wird Kausalität unterstellt. Die Beteiligten meinen dies, haben dies »im Sinn«. Aber die Medien selbst sind nicht diese Sachverhalte; sondern sie sind Kommunikationsanweisungen, die relativ unabhängig davon gehandhabt werden können, ob solche Sachverhalte vorliegen oder nicht."[1896]

1894 Hier wird der Begriff des Verbindungsmediums im Sinne von Erfolgsmedium verstanden, die die Wahrscheinlichkeit einer Anschlusskommunikation erhöht. „Wir sehen in diesen Wertbeziehungen ein Verbindungsmedium zwischen den voll funktionsfähigen Kommunikationsmedien und der Gesellschaft im Übrigen. Deshalb die Möglichkeiten einer unmittelbaren Umsetzung in Alltagsverhalten durch unauffällig– selbstverständliche Bezugnahme auf Werte; deshalb die Möglichkeit der Bezugnahme auf Moral und Religion, wie vor allem eine neuere Diskussion über »Zivilreligion« 371 zeigt; deshalb die übergreifende Relevanz, die auch Erziehung, Krankenbehandlung und neuerdings sogar Technologien zur Werteabwägung verurteilt. Deshalb die Notwendigkeit eines Verzichts auf Zentralcodierung. Die spezifische Modernität der Werte liegt letztlich darin, daß sie als Form wie auch bei allen Anwendungen nicht auf Einheit hinführen, sondern auf Differenz. Und schließlich fällt jenes »strange loop« (Hofstadter) auf, das darin besteht, daß die höchsten Werte auf den untersten Ebenen der gesellschaftlichen Kommunikation abgesichert sein müssen, und hier nicht durch Begründung, sondern durch Nichtmarkierung, durch bloße Unterstellung." In: Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997. S. 409.

1895 Baecker, Dirk: Einleitung: Wozu Gefühle? A.a.O. S. 9f.

1896 Luhmann, Niklas: Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1982. S. 22f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Auf der Ebene der Gefühle, Ursächlichkeiten und Qualitäten lassen sich die Kommunikationsmedien nicht erfassen. Ihre Funktionen und Effekte sind vielmehr durch eine Verständigung über Möglichkeiten der Kommunikation sozial vermittelt.[1897] „In diesem Sinne ist das Medium Liebe selbst kein Gefühl, sondern ein Kommunikationscode, nach dessen Regeln man Gefühle ausdrücken, bilden, simulieren, anderen unterstellen, leugnen und sich mit all dem auf die Konsequenzen einstellen kann, die es hat, wenn entsprechende Kommunikation realisiert wird.“[1898]

11.5.3 Kurzer Exkurs in die Geschichte der christlichen Krankenbehandlung und zur gegenwärtigen Lage der Krankenhäuser

Sieht man sich im Fall der organisierten Krankenbehandlung die Historie in Deutschland an, dann spielt die Nächstenliebe und Barmherzigkeit, wie bereits erwähnt, eine besondere Rolle in der christlich geprägten Patientenfürsorge. Vor diesem geschichtlichen Hintergrund handle es sich bei der Krankenbehandlung nicht um Berufstätigkeit, sondern vielmehr um eine Liebestätigkeit im Sinne des Dienstes am Nächsten. „Lieben lässt sich biblisch verstehen als wohlwollendes Begegnen und unbedingte Loyalität.[1899] ‚Die Geschichte vom bramherzigen Samariter macht deutlich, dass lieben nicht bedeutet, heiße Sympathiegefühle zu entwickeln, sondern für andere da zu sein und für sie einzustehen, wo Hilfe nötig ist. Gemeint ist das tiefe Erbarmen, das Mitfühlen in der Not des Gegenübers.‘“ [1900]

Die Nächstenliebe, in Verbindung mit der Barmherzigkeit als Moment des Gefühls, resultiert aus dem Glauben an die christliche Religion und ist in der Tradition der Krankenfürsorge historisch bestimmend und einflussreich für diese gewesen.[1901] Es kann festgehalten werden, dass es gegenwärtig die kirchliche Krankenversorgung, die staatlich organisierte Wohlfahrt und die Krankenversorgung in Krankenhäusern mit privater Trägerschaft gibt, was nicht immer der Fall war. Im 19. Jahrhundert bekam die kirchliche Krankenversorgung Konkurrenz von der staatlich organisierten Wohlfahrt. Bereits zu dieser Zeit versuchten Ordensleute zu belegen,

1897 Vgl. Luhmann, Niklas: Liebe als Passion. Ebd.

1898 Luhmann, Niklas: Liebe als Passion. Ebd.

1899 Gärtner, Heribert W.: Werkstatttexte zur Pflegesystemforschung. Nr. 1. Betriebsprozesse und -strukturen des Krankenhauses mit Kriterien des Evangeliums beobachtet. Köln-Vallendar, 2012. S. 6. (unveröffentlichtes Manuskript).

1900 Klaiber, W.: Das Markusevangelium (Die Botschaft des Neuen Testaments. Neukirchen–Vluyn 2010, 235. Zitiert nach Gärtner, Heribert W.: Werkstatttexte zur Pflegesystemforschung. Nr. 1. Betriebsprozesse und -strukturen des Krankenhauses mit Kriterien des Evangeliums beobachtet. Köln-Vallendar, 2012. S. 6. (unveröffentlichtes Manuskript).

1901 Vgl. hierzu Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dass die kirchlich organisierte Krankenbehandlung im Vergleich zu der Pflege aus öffentlicher Hand einen Unterschied in der Qualität ausmacht.[1902] „So verglichen sich im Jahr 1894 die Ordensschwestern in den Wiener Ordenskrankenhäusern mit den weltlichen Schwestern im Wiener Allgemeinen Krankenhaus: ‚Dass es mit der weltlichen Krankenpflege, mit einigen ehrenvollen Ausnahmen, schlecht bestellt ist, wird niemand leugnen, der nur einigermaßen Gelegenheit hatte, dieselbe in den Krankensälen zu beobachten. Ihre Hände sind lebendige Opferbüchsen, die immer der Gabe harren. Wie ganz anders sieht es aus bei der Krankenpflege durch Ordensschwestern. Sie verrichten ihr Berufsgeschäft, die Krankenpflege, aus Liebe zu Gott und aus Liebe zu dem Nächsten, um selbst auf dem Wege der Vollkommenheit durch Übung der Demut fortzuschreiten. Jeder erkennt beim Betreten des Krankensaales, welche Hand hier waltet, ob eine weltliche oder eine klösterliche. Bei letzterer eine peinliche Reinheit, Ruhe, Ordnung bis ins Kleinste, alles atmet den Geist der Liebe und Uneigennützigkeit. Bei erster eine gewisse Unruhe, manche Unordnung, Lärm, freies Regen, allzu freier Umgang mit den Kranken, kurz etwas allzu Weltliches. Glücklich die Kranken, die unter die Pflege der Ordensschwestern kommen.‘“[1903] Die Situation der Ordensschwestern aus dem Jahre 1894 ist nicht mit den gegebenen aktuellen Situationen der konfessionellen Krankenhäuser von heute zu vergleichen, doch sind die Parallelen des Vergleichs hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Krankenhäusern mit privater und konfessioneller Trägerschaft zum heutigen Zeitpunkt dieselben.[1904]

„Die stärkere Renditeerwartung privater Träger schlägt sich beispielsweise in den Kennzahlen zur Ertragslage nieder. Sowohl auf der Ebene des Jahresergebnisses als auch auf Ebene des Betriebsergebnisses (EBITDA[1905]) liegen die erfolgreichen privaten Krankenhäuser nach Anzahl und Höhe deutlich vor den erfolgreichen konfessionellen und öffentlichen Krankenhäusern.“[1906] Diese Differenzen sind in erster Linie auf Unterschiede bei den Personalaufwandsquoten zurückzuführen. Die konfessionellen Krankenhäuser genießen einen Vertrauensvorschuss seitens der

1902 Vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Begründung und Gestaltung aus theologischer und unternehmerischer Perspektive. Jäger, Alfred und Gohde, Jürgen (Hrsg.). Lit Verlag. Berlin, 2009. S. 106.

1903 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 106.

1904 Vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 106–107.

1905 „Die Bezeichnung Ebitda steht für Earnings Before Interests, Taxes, Depreciation and Amortisation und bezeichnet das Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte. Die Kennzahl soll Vergleiche der operativen Ertragskraft von Gesellschaften ermöglichen, die unter verschiedenen Standards bilanzieren.“ Aus dem online Börsenlexikon der FAZ: http://boersenlexikon.faz.net/ebitda.htm (Zugriff am 12.02.2015).

1906 Steffen, Petra: Studie des Deutsches Krankenhaus Institutes. Das erfolgreiche konfessionelle Krankenhaus. 2014. (Internetzugriff am 19.01.2015: https://www.dki.de/unsere–leistungen/forschung/projekte/das–erfolgreiche–konfessionelle–krankenhaus). S. 8.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Bevölkerung.[1907] Die Begründung für diesen Vertrauensvorschuss liegt insbesondere an der patienten- und mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur und -führung. „Die Ressource Mitarbeiter, [allen voran im Pflegebereich], ist für viele konfessionelle Häuser der Erfolgsfaktor schlechthin.“[1908]

Es gibt also Prädiktoren, die immer noch auf Unterschiede in der Versorgungsqualität der Patienten zwischen kirchlichen und privaten Krankenhäusern hinweisen. Es ist in autologer Weise möglich, hier festzuhalten, dass die Nächstenliebe und Barmherzigkeit in der kirchlich organisierten Krankenbehandlung dem Schematismus der Fürsorge als Erfolgsmedium funktional äquivalent betrachtet werden kann und durch die Ökonomisierung[1909] und Professionalisierung der organisierten Krankenbehandlung die Gefahr bestehen könnte, dass sie zunehmend durch andere funktionale Äquivalenzen verdrängt werden könnten. Eine funktionale Äquivalenz könnte durch den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung geprägt sein. Es besteht die Gefahr, dass die Nächstenliebe in Verbindung mit der Barmherzigkeit und dem Mitleid als Gefühl in der organisierten Krankenbehandlung von einem äquivalenten Kommunikationsmedium in Form der ökonomischen Denkstruktur abgelöst werden könnte.[1910] Im Sinne der Fürsorge als Erfolgsmedium könnte dann, die vergleichbar innerhalb der Kommunikation der sozialen Arbeit den Schematismus helfen/ nicht helfen als Code der Kommunikation hat, fungieren.[1911] Im Anschluss an den Schematismus, der im System der Pflege vorherrscht – gesundheitsförderlicher pflegerischer Unterstützung bedürftig/nicht bedürftig – und den Code der Nächstenliebe vom Sinn her sowie vor dem geschichtlichen Hintergrund der Krankenfürsorge her verdrängen könnte und dass das (verdrängte) Gefühl bei der Durchführung der organisierten Krankenbehandlung im Sinne der Barmherzigkeit keine Rolle mehr spielt. Im Fall der organisierten Krankenbehandlung in Krankenhäusern mit privater Trägerschaft, aber auch in den anderen Formen der Trägerschaften, sind diese Form von Beobachtungen durchaus möglich, bei denen gewisse Überformungen durch die Rationalität des Wirtschaftssystems die organisierte Krankenbehandlung, wie z.B. durch Nebencodierungen

1907 Vgl. Steffen, Petra: Studie des Deutsches Krankenhaus Institutes. Das erfolgreiche konfessionelle Krankenhaus. 2014. A.a.O. S. 10.

1908 Steffen, Petra: Studie des Deutsches Krankenhaus Institutes. A.a.O. (Internetzugriff am 19.01.2015: https://www.dki.de/unsere–leistungen/forschung/projekte/das–erfolgreiche–konfessionelle–krankenhaus). S. 10 u. 166.

1909 Vgl. Kasper Krönig, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. A.a.O. S. 117ff u. S. 121f.

1910 Vgl. hierzu auch den metaphorischen Dialog zwischen den Funktionssystemen zur organsierten Krankenbehandlung In: Gärtner, Heribert: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? In: Christliches Ethos und Lebenskultur. 2009. S. 508.

1911 Vgl. hierzu Baecker, Dirk: Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 23, Heft 2. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 1994. S. 93–110.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

überlagern können.[1912] Diese sogenannten Nebencodierungen (sowie Nebencodierung im Sinne von Kasper Krönig verstanden und semantisch angewendet werden) haben also ihre Begleiteffekte, trotz der Tatsache, dass Nebencodierungen als gesellschaftliche Evolution eher als funktionale Lösungen für Probleme angesehen werden müssten, als dass sie als Problem bezeichnet werden sollten, denn sie erfüllen die strukturelle Kopplung des Gesundheitssystems zum Wirtschaftssystem. Die funktionale Lösung besteht darin, dass die Nebencodierung im Gesundheitssystem die Anschlussfähigkeit fremder Systemkommunikation, nämlich die des Wirtschaftssystems sowie die Irritation durch externe Leistungsansprüche ermöglicht.[1913] Gleichwohl besteht die Gefahr, dass die Nebencodierung (zahlen/nicht zahlen) durch ein Reframing des Funktionscodes krank/gesund, helfen/nicht helfen das Gesundheitssystem in einen Abstand zu ihrer eigenen Funktion bringen kann, indem sich das Gesundheitssystem übermäßig an ihrer originären Leistung der Krankenbehandlung in Bezug auf das Wirtschaftssystem und somit auf die Nebencodierung orientieren würde[1914]. Das soll als kurzer Exkurs zur historischen Entwicklung der organisierten Krankenbehandlung und zur Nebencodierung des Gesundheitssystems und ihren Organisationen im Falle des Krankenhauses, das immer in polykontexturaler Form mit unterschiedlichen Codierungen der Funktionssysteme zu tun hat[1915], ausreichen.

Die Gefühle (Affekte und Emotionen) sind Erfolgsmedien, die sowohl in der Organisation als auch auf der Ebene der Interaktionssysteme Solidaritätseffekte auslösen und pflegen. „Diese Solidaritätseffekte werden am Handeln der Beteiligten überprüft, gleichgültig, was diese sich dabei denken. Damit sind Affekte medial genauso gebaut wie die Macht, die ebenfalls auf Handlungen zielt und dabei mitlaufende Erleben, Denken und Beobachten der Beteiligten auf sich beruhen lässt.“[1916] Es handelt sich hier nicht um Nebeneffekte, wie im Falle der Nebencodierungen. „Im Fall der Affekte handelt man unter der Prämisse, selbst nur hinnehmen, aber nicht verstehen zu können und zu müssen, was man dabei erlebt, und gewinnt aus dieser Prämisse die Möglichkeit, sich einerseits selbst als Situation zu begreifen und damit auch wieder Distanz zu sich zu gewinnen und andererseits aus den Affekten auch wieder auszusteigen, sobald man beginnt zu verstehen.“[1917] Das

1912 Vgl. Kasper Krönig, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. A.a.O. S. 121ff u. S. 126ff.

1913 Vgl. Kasper Krönig, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. A.a.O. S. 131.

1914 Vgl. Kasper Krönig, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. Systemtheoretische Perspektiven. Transcript Verlag. Bielefeld, 2007. S. 131.

1915 Vgl. Tacke, Veronika: Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001. S. 148.

1916 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 220.

1917 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 220.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Verstehen wird durch die soziale Reflexivität in sozialen Systemen ermöglicht. Insbesondere im Interaktionssystem haben wir diese in Form der reziproken Wahrnehmungsprozesse, der sogenannten präkommunikative Sozialität, kennengelernt.[1918] Das reflexive Erleben des Erlebens und des Handelns anderer Systeme der Umwelt führt zur Sinnverarbeitung von Informationen innerhalb der sozialen Systeme der organisierten Krankenbehandlung. Im Falle der Gefühle handelt es sich bei den Emotionen um die erlebte Form von Gefühlen, die der Umwelt zugeordnet werden können. Die Affekte haben Handlungs-/ beziehungsweise Mitteilungscharakter. Diese Form der sozialreflexiven Sinnverarbeitung kann als Verstehen bezeichnet werden, wenn Gefühle bewusst werden und wie im Sinne von Ciompi Selektionsleistung im Zusammenhang von Gedanken und Kommunikationsbeiträgen im Falle der psychischen Systeme erfolgen[1919] und über Sprache an das soziale Kommunikationssystem strukturell ankoppeln. „Vielmehr kommt Verstehen nur zum Zuge, wenn man Sinnerleben bzw. sinnhaftes Handeln auf andere Systeme mit einer eigenen System/Umwelt-Differenz projiziert. Erst mit Hilfe der System/Umwelt-Differenz transformiert man Erleben in Verstehen, und auch dies nur dann, wenn man mitberücksichtigt, daß die anderen Systeme sich selbst und ihre Umwelt ebenfalls sinnhaft unterscheiden."[1920] Die Differenz ist, im Falle der Gefühle, die Vielzahl an erlebten Emotionen, die in der Zuschreibung zur Alter und den Emotionen von Ego selbst unterschieden werden und in der sozialen Reflexivität zum Verstehen führen können. Ciompi beschreibt die Affekte auf der Ebene des psychischen Systems als Energielieferanten und Organisatoren für das soziale Geschehen, indem sie das Denken und Handeln beeinflussen und somit auch in Form von Kommunikationsbeiträgen das soziale System irritieren beziehungsweise interpenetrieren können.[1921] Die Gefühle spielen im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung eine relevante Rolle, wobei man in Bezug auf Medizin und Pflege differenzieren muss. Voss fasst zu diesem Aspekt prägnant zusammen, dass sich eine „ ‚äußere Trennung' von Pflege und Medizin-[eine] methodische Differenzierung der beiden Bereiche"[1922] im Laufe der Geschichte bereits andeutete. „Im Zuge der stärker werdenden Anerkennung der naturwissenschaftlich-reduktionistisch orientierten Medizin gewinnt die Verfügbarmachung von Krankheit für die Krankenhausmedizin eine strategische Funktion. Die Funktion der Pflege wird nun so definiert, daß sie bestimmte Leistungen zur medizinischen Diagnose und Therapie spezifischer Krankheitsbilder zu erbrin-

1918 Vgl. hierzu Kapitel IX. *„Interaktionssysteme in der organisierten Krankenbehandlung"*.

1919 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 69ff.

1920 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 110.

1921 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O. S. 244f.

1922 Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. Eine theoretisch und empirisch vergleichende Analyse system- und subsystemspezifischer Einflüsse auf den Pflegeprozess. Ullrich Schallwig Verlag. Bochum, 1993. S. 188.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gen hat."[1923] In der Logik der Medizin wird zwar eine formale Trennung von dem kranken Individuum und der medizinischen Behandlung der Krankheit vollzogen, faktisch und praktisch funktioniert es aber nicht, den Menschen ganz aus dem Sachverhalt auszuschließen, wenn seine Krankheit behandelt werden soll. Die Medizin überträgt der Pflege die Aufgabe, den Menschen als psychosoziales Wesen zu versorgen und der Medizin bei der Therapie und Behandlung zu assistieren.[1924] „Der Kranke in seiner besonderen Situation des Krankseins bleibt sozusagen für die Pflege in psychosozialer Hinsicht vollkommen erhalten und damit ein weithin komplexer Arbeitsgegenstand. An diesem Arbeitsgegenstand war die Medizin im eigentlichen nicht interessiert und übergab in der Folgezeit die damit verbundenen Probleme und ihre Bewältigung mehr und mehr der Pflege."[1925] Im Falle der Medizin erfolgt eine Komplexitätsreduktion und zwar findet in Bezug auf die ganzheitliche/psychosoziale Betrachtung des Patienten als Gefühlswesen eine Aufgabenverlagerung in Richtung der Pflege statt. Nach Pape sei im Beziehungsdreieck zwischen Patienten, Pflege und Arzt nicht ausreichend sozialer Raum und Zeit. Pape kommt in seinen empirischen Untersuchungen, hinsichtlich der Gefühlsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung, zu folgenden Ergebnissen: „Für Patienten ist nicht immer eine vertrauensvolle Atmosphäre vorhanden, um ihre Gefühle zeigen und besprechen zu können. Ebenso steht den therapeutischen Berufen nicht grundsätzlich die Möglichkeit zur Verfügung, an ihren Gefühlen zu arbeiten. Dies geschieht meistens informell auf privater Basis in Eigeninitiative. Grundsätzlich passt emotional work nicht in unser idealisiertes Wirtschafts- und Gesellschaftsbild, ist aber gerade für die sozialen Berufe, in denen Beziehungsnähe stattfindet obligat."[1926] Die Selbstreflexivität sei nach Pape eine wichtige Voraussetzung für qualitativ hochwertige sentimental work (sensu Beeinflussung von Emotion und Verhalten), wodurch das Interaktionssystem und somit die Qualität der personenbezogenen Dienstleistung in der organisierten Krankenbehandlung beeinflusst werden könne.[1927]

1923 Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 188.

1924 Vgl. Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 189.

1925 Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. A.a.O. S. 189.

1926 Pape, Rudolf: Das Beziehungsdreieck Patient-Pflegender-Arzt im Krankenhaus. Eine qualitative Studie zur Interaktion. Dissertation aus dem Institut für medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Charite– Universitätsmedizin, Berlin. 2007. S. 94.

1927 Vgl. Pape, Rudolf: Das Beziehungsdreieck Patient-Pflegender-Arzt im Krankenhaus. A.a.O. S. 94.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.5.4 Professionalisierung und Gefühlsarbeit

Die Professionalisierung im Falle der Gesundheits- und Krankenpflege bedeutet gleichzeitig auch eine Gefahr der emotionalen Distanzierung innerhalb des professionellen Rollenverständnisses der Pflegenden von dem Patienten und seinem Schicksal, wie hier gezeigt werden soll. Der berufskulturelle Wandel innerhalb der Gesundheits- und Krankenpflege zieht im Rahmen der Professionalisierung ein gewandeltes „Verständnis vom Verhältnis der Gesundheitsberufe zueinander und einer differenzierten Betrachtung der sich erweiternden Handlungsfelder“[1928] nach sich. Des Weiteren werden strukturändernde Transformationen das Berufsbild sowie ein gleichkommendes Selbstverständnis einer professionellen Pflege, die Patientenversorgung in der organisierten Krankenbehandlung prägen. Neben der fokussierten berufspolitischen Erweiterung der Kompetenz der beruflichen Pflege geht es einher „mit einer unvermeidlichen Entfremdung der beruflichen Pflege von ihrem eigentlichen Kern (…). Dieses Proprium einer beruflichen Pflege als personenbezogene Dienstleistung ist, so lehrt uns eine im Chor der Gesundheitswissenschaften erst randständig zu vernehmende Pflegewissenschaft in Deutschland, in der Verschränkung eines universalisierbaren, wissenschaftlichen Regelwissens mit den situativen und kontextgebundenen Besonderheiten des Einzelfalls unter Berücksichtigung der Körper und leibbasierten bzw. der körper- und leibnahen Besonderheiten der Pflegearbeit zu suchen (vgl. Friesacher, 2008; Hülsken-Giesler, 2008; Uzarewicz & Uzarewicz, 2005; Schnell, 2002; Remmers, 2000). Die Überführung einer körper- und kontextnah agierenden beruflichen Pflege in eine professionelle Dienstleistung fokussiert darauf, dass eine professionalisierte Pflege in die Lage versetzt wird, sich den Arbeitsgegenstand in emotionslos-distanzierender Wahrnehmung zu erschließen und vor diesem Hintergrund rational begründete Problemlösungsstrategien zu entwickeln bzw. zu nutzen.“[1929] Die Thematisierung der Gefühle als Erfolgsmedium im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung macht es möglich, dass eine distanzlose Wahrnehmung und Vergegenwärtigung des Schicksals angesichts des kranken und notleidenden Patienten erfolgt. Gefühle als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien in der organisierten Krankenbehandlung sind „die Voraussetzung einer direkten emotionalen Betroffenheit (…) und in diesem Sinne als systematischer Bestandteil eines lebens-

1928 Bartholomeyczik, Sabine; Sieger, Margot: Einführung: Wandel des Gesundheitswesens und Aufgabenfelder der Pflege. In: Pflege & Gesellschaft 13 (3). 2008. S. 195f.

1929 Hülsken-Giesler, Manfred: Vom Nahsinn zum Fernsinn. Zur Neuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten einer professionalisierten Pflege. In: IPP Info–Newsletter des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen. 5. Jahrgang, Ausgabe 7. 2009. (Internetzugriff am 21.01.2015.) http://www.ipp.uni–bremen.de/downloads/ippinfo/IPP_info_no7_online_rz.pdf. S. 5.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

weltorientierten Fallbezugs“[1930] anzusehen. „Der primäre Bezug auf die Fernsinne [auf den naturwissenschaftlich ausgerichteten Problemlösungsmechanismus; E.d.A.] führt dagegen zu einer distanzierten Wahrnehmung, die im Bereich der beruflichen Pflege ihre Referenz in Ansätzen etwa der wissenschaftsorientierten Evidenzbasierung oder der computergestützten Klassifikationssysteme findet. Ein Rückzug der beruflichen Pflege aus einer nahsinnorientierten Beziehungsgestaltung zwischen Hilfesuchenden und Helfern droht die Dialektik von einfühlender Emotionalität und distanzierender Reflexion zu gefährden und letztlich eine Verödung lebensweltnaher Unterstützungsleistungen in institutionalisierten Zusammenhängen der Gesundheitsversorgung zu hinterlassen.“[1931]

Diese Entwicklung ist bereits in abgeschwächter Form und der Veränderung in der Anrede von der – Schwester XY – / – Pfleger YZ – (abgeleitet von der Krankenschwester/Krankenpfleger) hin zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in zu vermuten, der/die in der organisierten Krankenbehandlung nunmehr mit Frau Müller oder Herr Meier angeredet wird. Hierbei handelt es sich wohlmöglich um eine sprachliche Distanzierung von einer Ebene der intimeren Beziehung, in der sich die Krankenfürsorge und Krankenpflege gegebenenfalls vormals befand. Die funktionale Äquivalenz, die sich im Rahmen der Professionalisierung aktuell als preadaptive advances in der Gesellschaft darstellt (dieses Phänomen könnte ebenfalls adjuvant in der Einrichtung von Pflegekammern als Standesvertretungen der Profession Gesundheits- und Krankenpflege, sowie in der der jungen Akademisierung vermutet werden) und die als Vorläufer eines neuen Erfolgsmediums beschrieben werden kann [1932]. Es befindet sich zwar noch in einem Entwicklungsstadium, aber ist auf dem Weg, ein neues mediales Substrat für die Kommunikation innerhalb der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege zu entwickeln. Es soll an dieser Stelle die Professionalisierungsprozesse nicht als negativ bewertet werden, wie es zum Beispiel in Begleitphänomenen wie der Errichtung von Kammern zur Vertretung des Berufsstandes der Pflege stattfindet. Es soll vielmehr darauf hingewiesen werden, dass diese Prozesse durch ausdifferenzierte Konzepte des Berufs-/Professionsverständnisses der Pflege begleitet werden müssen. Die Tatsache, dass bestimmte behandlungspflegerische Aktivitäten und die Fokussierung auf eine alleinige fachliche und sachliche Ausrichtung der Pflegebehandlung den Kern der originären Pflege verdrängen könnten, ist vielmehr der Diskussionspunkt. Diese hier beschriebene Möglichkeit stellt eine Gefahr dar, dass die Profession der Pflege

1930 Hülsken-Giesler, Manfred: Vom Nahsinn zum Fernsinn. A.a.O. S. 5. (Internetzugriff am 21.01.2015 http://www.ipp.uni–bremen.de/downloads/ippinfo/IPP_info_no7_online_rz.pdf).

1931 Hülsken-Giesler, Manfred: Vom Nahsinn zum Fernsinn. A.a.O. (Internetzugriff am 21.01.2015 http://www.ipp.uni–bremen.de/downloads/ippinfo/IPP_info_no7_online_rz.pdf). S. 5.

1932 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 511–512.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

auf einige wenige handwerklich-technische Tätigkeiten reduziert werden könnte und als supplementärer Lieferant für die Medizin innerhalb der organisierten Krankenbehandlung fungiert.[1933] Das Medizinsystem und das Pflegesystem sind in der organisierten Krankenbehandlung miteinander eng strukturell gekoppelt. Diese enge strukturelle Kopplung ist schon allein dadurch ersichtig, dass bestimmte ärztliche Tätigkeiten auf pflegerisches Personal delegiert werden kann. Luhmann führt in seinem Artikel – Anspruchsinflation im Krankheitssystem – zu dem Phänomen von Kopplungsautomatismen zwischen Funktionssystemen aus, dass eine zu enge Kopplung zwischen sozialen Systemen auch bedeuten könne, dass die Ereignisse des einen Systems Übertragungseffekt auf das andere System haben könnten.[1934] Die Übertragungseffekte im Zusammenhang mit dem Kopplungsautomatismus zwischen Medizinsystem und Pflegesystem finden unbeachtet der Sinnhaftigkeit für die Funktionslogik des Pflegesystems statt. Die Krankenbehandlung findet primär im Krankheitssystem/Medizinsystem „unter dem spezifischen Gesichtspunkt einer funktionsorientierten Differenz, in (…)[diesem] Falle: der Differenz von Krankheit und Gesundheit“[1935] statt. Zur Erbringung von medizinischen Spitzenleistungen verstärkt sich die Interdependenz zwischen Medizinsystem und Pflegesystem, weil diese Form von Erfolgen nur über die Ausdifferenzierung von Funktionssystemen erbracht werden können. Damit die Medizin hinsichtlich der wissenschaftlich forcierten Ausdifferenzierung von Krankheitswissen und Therapiewissen die steigende Komplexität verarbeiten kann, entlastet sie sich, um Kapazität freizumachen, indem sie Tätigkeiten an die Pflege delegiert. Die Behandlung von Krankheit steht im Vordergrund der Operationslogik innerhalb der organisierten Krankenbehandlung. Das führt in den Kliniken gegebenenfalls zu einer Schwerpunktverlagerung der pflegerischen Tätigkeiten. Es gibt einerseits Diskussionen, die die pflegerische Professionalisierung unter dem Thema der Ausdifferenzierung von behandlungspflegerischen Tätigkeiten ansehen und als kleine Kopie des Medizinsystems kritisieren. In diesem Fall könnte man, im Sinne von Luhmann Beschreibung einer Anspruchsinflation im Krankheitssystem bezogen auf die Logik des Wirtschaftssystems[1936], von einer Anspruchsinflation des Pflegesystems mit Bezug auf das Medizinsystem sprechen. Andererseits werden gleichwohl gegenläufige Gedanken genau zu diesem Thema diskutiert, die als mögliche Gefährdung der Patientenbeziehung, ausgehend von der Professionalisierung der organisierten Krankenbehandlung, angesehen werden können. Es gibt diverse Diskussionen über ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege.

1933 Vgl. Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. A.a.O. S. 46.

1934 Vgl. Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. In: Phillip Herder-Dorneich/Alexander Schuller (Hrsg.): Die Anspruchsspirale. Schicksal oder Systemdefekt? Kohlhammer Verlag. Stuttgart, Berlin, Köln, 1983. S. 28–49, S. 46.

1935 Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. A.a.O. S. 31.

1936 Vgl. Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. A.a.O. S. 43f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Innerhalb dieses Diskurses über die Emotionsfokussierung für die Pflege, wird eine emotionsbasierte Gesundheitsförderung der Gesundheit der Patienten sowie der Professionalität der Pflegenden thematisiert und weniger der behandlungspflegerische Aspekt schwerpunktmäßig betrachtet.[1937] „In der Professionalisierungsdiskussion wird vielmals die große Bedeutung emotionaler Kompetenzen als Voraussetzung professionellen Handelns herausgestellt. Empathie, emotionale Zugewandheit, emotionale Selbstreflexivität, die Kompetenz zur professionellen Bewältigung eigener Gefühle (…) beziehungsweise die von Weidner (1995) so bezeichnete klinisch-pragmatische Kompetenz gelten in Anbetracht einer einseitigen und asymmetrischen Beziehung zum hilfebedürftigen Klienten als unabdingbare Voraussetzungen professionellen Handelns. Zugleich ist emotionale Kompetenz nicht nur in Bezug auf individuelle professionelle Fallarbeit von zentraler Bedeutung, sondern auch hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen an einer patientengerechten Systemgestaltung beteiligten Akteuren. Eine optimale Qualität von Behandlung und Pflege hängt wesentlich von einer patientenorientierten Gestaltung der Gesundheitsversorgung ab (…) und erfordert die Bereitschaft der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen zum selbstreflexiven Umgang mit der eigenen Rolle und kommunikations- wie kooperationsbezogenen Erfordernissen und Mustern."[1938] Die notwendige emotionale Kompetenz auf Seiten der beteiligten Professionen in der organisierten Krankenbehandlung spielt sowohl für die unmittelbare Versorgungstätigkeit am Patienten in den Interaktionssystemen, als auch für die organisatorische Abstimmung der Aktivitäten zwischen den Professionen zur Patientenversorgung eine zentrale Rolle. „Im Rahmen von Gefühlsarbeit erlangt subjektivierendes Handeln bei der Orientierung der Arbeitskraft ihre Bedeutung. Orientierung heißt hier ‚Verstehen der emotionalen Befindlichkeit des Klienten'. Das hier interessierende Verstehen mit Hilfe von Gefühl wird allgemein als Empathie bezeichnet."[1939] Die Empathie ist die Fähigkeit, die Gefühlslage des Anderen nachzuempfinden. Die Voraussetzung für eine Empathiefähigkeit ist die Erfahrung mit Sozialisation dieser und ähnlicher Art. Erst das Erfahrungswissen bildet das Gefühlsvermögen aus, in dem Assoziationen der Gefühle anderer Menschen mit den eigenen und ähnlich gelagerten Gefühlserfahrungen zur Empathie befähigen kön-

1937 Vgl. hierzu Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. In: Pflege&Gesellschaft 15. Jg. 2010 H.2. S. 125–144. (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015: http://www.dg–pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp–content/uploads/2012/08/DGP–2–2010–PuG.pdf).

1938 Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. A.a.O. S. 140. (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015: http://www.dg–pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp–content/uploads/2012/08/DGP–2–2010–PuG.pdf).

1939 Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 71.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nen.[1940] An dieser Stelle könnte man anmerken, dass sich eine notwendige Voraussetzung für die professionelle Pflege wohlmöglich in der Gefühlsarbeit herauskristallisiert. Die Selbstreflexion ist ein Charakteristikum von professionellem Handeln. Eine mögliche Lösung könnte eine Reflexionstheorie der Pflege leisten, die die Gefühlsarbeit zur Grunde legt und Empathie gegenüber dem Patienten als eine professionelle Rollenerwartung an die Pflege definiert.[1941] Die Anforderung an einer solchen Reflexionstheorie wäre, dass sie eine Verschränkung zwischen der sachlichen und der emotionalen Arbeitsebene der Pflege erzielen müsse.[1942] Einen weiteren Faktor als Variable für diesen Problemlösungsmechanismus, die Patienten in der organisierten Krankenbehandlung als Menschen mit Gefühlen wahrzunehmen, bestände in der Gestaltung der organisatorischen Rahmenbedingungen. Der soziale Erfolg wäre am wahrscheinlichsten, wenn beide beschriebenen Wege der Problemlösung gleichzeitig beschritten werden würden. „Wenn es nun einen Weg gibt, mithilfe (einer Schulung) von Achtsamkeit wesentliche Voraussetzungen emotionaler Kompetenz zu schaffen und dabei zugleich die Gesundheit wie die Professionalität der Pflegenden zu fördern, dann bietet sich damit eine ganz konkrete und praktikable Handlungs- und Veränderungsperspektive, die den beiden interdependenten Bereichen Gesundheitsförderung und Professionalisierung gleichzeitig zugutekommt. Ob dies tatsächlich einen Schritt in eine geeignete Richtung darstellt oder angesichts restriktiver Verhältnisse nur ein zynisch wirkender Vorschlag bleibt, das wird allerdings davon abhängen, wieweit neben der Pflege auch die anderen Berufsgruppen beteiligt sind und der patientenorientierten eine personalorientierte Perspektive an die Seite gestellt wird (vgl. Weidner: 1995).“[1943] Die patientenorientierte Fürsorge der organisationalen Mitglieder des Krankenhauses steht demnach im engen Zusammenhang mit der betrieblichen Gesundheitsfürsorge(-pflicht) der Krankenhausbetreiber, die sie für ihre Angestellten bereithalten. Eine Evaluationsstudie der Hans-Böckler Stiftung aus dem Jahre 2009 hat zu diesem Thema folgende Ergebnisse geliefert. Die Fragestellungen der Studie lauteten: „Wie stark sind psychosoziale Arbeitsbelastungen bei Krankenhausärzten in Deutschland ausgeprägt? Inwieweit hängen psychosoziale Arbeitsbelastungen und Indikatoren der gesundheitlichen Befindlichkeit bei Krankenhausärzten zusammen? Gibt es einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und ausgewählten

1940 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. Velbrück Wissenschafts Verlag. Weilerswist, 2010. S. 288f.

1941 Vgl. hierzu auch Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 72–73.

1942 Vgl. hierzu Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 75.

1943 Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. A.a.O. S. 140. (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015: http://www.dg–pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp–content/uploads/2012/08/DGP–2–2010–PuG.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Aspekten der Patientenversorgung?“[1944] Die Untersuchungen ergaben durch ihre vorangestellte Literaturrecherche signifikante Ergebnisse zu dem „Zusammenhang zwischen Stressfaktoren wie Müdigkeit, Zeitdruck, Überarbeitung, Depression etc. und eingeschränkter Versorgungsqualität.“[1945] Das folgende Resultat stellt für den Aspekt der Gefühle im Rahmen der Beziehungsarbeit in der organisierten Krankenbehandlung einen interessanten Hintergrund dar, zumal die psychosozialen Faktoren im Zusammenhang mit der Häufigkeit medizinischer Fehler stehen. „In einer jüngeren Studie begingen von Depression und Burnout betroffene Ärzte sechsmal häufiger Medikationsfehler als nicht davon Betroffene (Fahrenkopf et al. 2008). West et al. (2006) fanden heraus, dass psychosoziale Faktoren (Burnout, Depression, verringerte Empathie) mit vorangegangenen oder nachfolgenden Fehlern zusammenhängen.“[1946] Eine mangelnde Empathiefähigkeit der beteiligten Professionen kann unter bestimmten Umständen einen negativen Einfluss auf die Versorgungsqualität der Patienten haben.[1947] An dieser Stelle wären innovative organisatorische Konzepte nötig, um die notwendigen Rahmenbedingungen und gleichzeitig die notwendigen Freiheitsräume für professionelles Handeln der organisierten Krankenbehandlung sicherstellen.

„Nachdem Badura und Feuerstein (1996) sowie Weidner (1995) schon früh die Interdependenzen zwischen Professionalisierung und Gesundheitsförderung herausgearbeitet haben, sind heute, zum Teil mehr als 15 Jahre später, Umsetzungen der Ansprüche einer personalorientierten Gesundheitsförderung ebenso wie die einer patientenorientierten Perspektive in der Pflege kaum mehr erkennbar als damals. Auch wenn die Professionalisierung der Pflege im gleichen Zeitraum erhebliche Fortschritte gemacht hat und ca. 50 Studiengänge für die Ausbildung von Lehrern, Managern und Forschern eingerichtet sind, ist „ ‚die Professionalisierung noch nicht oder nur in bescheidenem Maße in der berufliche Pflege angekommen‘“ (Darmann-Finck et al. 2009: 1). Zwischenergebnisse aus dem Forschungsprojekt ‚Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System‘ (WAMP) zeigen u.a., dass sich

1944 Hierbei handelt es sich um eine Auswahl der Fragestellungen aus der Studie. vgl. Blum, Karl; Siegrist, Johannes; von dem Kneesebeck, Olaf: Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Befragung von Ärzten und Krankenhäusern. Projekt der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf, Hamburg, im Januar 2009. S. 10f.

1945 Blum, Karl; Siegrist, Johannes; von dem Kneesebeck, Olaf: Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus. A.a.O. S. 25.

1946 Blum, Karl; Siegrist, Johannes; von dem Kneesebeck, Olaf: Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus. A.a.O. S. 25.

1947 Vgl. Blum, Karl; Siegrist, Johannes; von dem Kneesebeck, Olaf: Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus. A.a.O. S. 81–82. S. 182f. und S. 193ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

die Pflegearbeit verdichtet hat, dass ‚Unterbrechungen, administrative Tätigkeiten und die Angst um den Arbeitsplatz 2006 vermehrt als Belastung wahrgenommen (wurden)' (Braun et al. 2009: 5) und Ziele wie die soziale und emotionale Zuwendung, die Anpassung der Pflegeabläufe an Patientenwünsche oder auch die Aktivierung von Patienten aus Sicht vieler Pflegenden noch mehr als in den Jahren zuvor zu wünschen übrig ließen. Diese wenigen Stichworte zur Realität der Pflege mögen verdeutlichen, wie wichtig es gerade auch im Zusammenhang mit dem ‚Emotionalen' ist, darauf zu achten, dass die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben sind. Entgegen manchen gesellschaftskritischen Theorien (vgl. z.B. Elias u. Schmidbauer in Franken 2004: ...) sind die Emotionalität und der Umgang damit sehr leicht in Gefahr, auf das Persönlich-Individuelle reduziert zu werden."[1948]

11.5.5 Zusammenfassung zu den Gefühlen als Medium in der organisierten Krankenbehandlung

Nach Foucaults sei der Einschnitt zum paradigmatischen Wechsel für die medizinische Profession bereits mit der Geburt der Klinik erfolgt. Ein naturwissenschaftliches Denken verbreitete sich im Zusammenhang mit der Begründung von Kliniken im 19. Jahrhundert. Die Foucaults Beschreibung veränderte die ursprüngliche Sichtweise der Medizin. Die sogenannte Archäologie des medizinischen Blicks musste in der Klinik, als nunmehr Verbreitungsort einer wissenschaftlich geprägten Sichtweise auf den Patienten, weichen. Foucault stellt eine Distanzierung des Arztes von einer dem Patienten empathisch zugewandten Rolle zu einem Arzt, der von einem (neuen) medizinischen Rational in der institutionalisierten Krankenbehandlung geleitet war, fest.[1949] Die stärker wissenschaftlich geprägte Ausrichtung der medizinischen Profession führte zur Produktion und „Mutation im medizinischen Wissen".[1950] Foucault kommt im Rahmen seiner Analyse zu dem Ergebnis, dass die Überformung des neuen medizinischen Blicks, gelenkt vom neuen medizinischen Rational in den Kliniken, zum Verlust der Wahrnehmungsbedeutung und der Erfahrung des Patienten im Zuge einer zwischenmenschlichen Beziehung geführt habe. Diesen Verlust schreibt Foucault als unmittelbare Ursache dem wissenschaftlichen und technischen Fortschritt in der Medizin zu.[1951] Die Entfernung zum Patienten auf der Beziehungsebene bedeutet gleichfalls die emotionale Distanzierung der medizinischen Profession zum Patienten. Der Mensch ist ein psychosozia-

1948 Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. A.a.O. S. 140. (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015: http://www.dg–flegewissenschaft.de/2011DGP/wp–content/uploads/2012/08/DGP–2–2010–PuG.pdf).

1949 Vgl. Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Ullstein Verlag. Frankfurt/ Berlin/ Wien, 1985. S. 10–11.

1950 Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. A.a.O. S. 16.

1951 Vgl. Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. A.a.O. S. 10f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

les Wesen, das sowohl aus Gefühlserleben und rationalem Denken besteht. Insbesondere der Patient hat emotionale Bedürfnisse während seines Krankheitserlebens Leiden mitzuteilen und dieses Leiden gegebenenfalls kommunikativ für sich zu verarbeiten. Sowohl die Pflege als auch die Medizin als originäre patientennahe Dienstleistungstätigkeiten werden mit Gefühlen in ihrer Arbeit konfrontiert. Aufgrund der unterschiedlichen und geschichtlich geprägten Entwicklung der Professionen, unter anderem auch durch den technischen Fortschritt in der Medizin und der unterschiedlichen Aufgabenverteilung im Krankenhaus bedingt, unterscheidet sich ihre Nähe zum Patienten. Es konnte festgestellt werden, dass die Pflege immer noch näher am Patienten ist (wenn auch hier die Tendenz der emotionalen Entfernung aufgrund unterschiedlicher Kontextfaktoren verzeichnet werden konnte), als dass es die Ärzte aufgrund der systemischen Voraussetzungen im Krankenhaus sind. Es wurde die Relevanz der Gefühle für die organisierte Krankenbehandlung aus sozialpsychologischer Sicht dargestellt. Anschließend erfolgte eine Analyse auf systemtheoretischer Basis, hinsichtlich der Fragestellung, ob das Gefühl ein Erfolgsmedium in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung sein könne. Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass das Gefühl als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium in der organisierten Krankenbehandlung in Bereichen der ungewissen Situationen Unsicherheitsabsorption leisten kann. Es sind die Situationen, in denen soziale Unsicherheiten durch krankheitsbedingte und krisenbedingte Ängste der Patienten entstehen können, in denen es gilt, die entstehende Unsicherheit sozial zu absorbieren. In intensiven personenbezogenen Interaktionssystemen zwischen Patienten und Therapeuten können Unsicherheiten reduziert werden, wenn die Versorgung der leidenden Patienten empathisch und gefühlsbegleitend authentisch durch die Krankenhausmitarbeiter (Ärzte und Pflegende) erfolgt. Die Gefühlsarbeit verhilft beim Verstehen der Patientenschicksale und der individuellen Situationen ein gewisses Nachempfinden. Die Gefühlsarbeit ermöglicht das Erreichen der Anwesenden des Interaktionssystems auf einer reflexiven Wahrnehmungsebene, die als präkommunikative Sozialität bezeichnet werden kann. Die Gefühlsarbeit führt im Rahmen von möglichen Problemlösungswegen zum sozialen Erfolg und kann Unsicherheitsabsorption leisten und zur sozialen Ordnung beitragen. Der Patient fühlt sich dementsprechend sicher und geborgen und verlässt sich auf die gute Behandlung durch die Professionen der organisierten Krankenbehandlung, wenn er das Gefühl hat, dass die Interaktionspartner authentische Gefühlsarbeit leisten. Für die Intensivierung von Beziehungen in Interaktionssystemen ist Vertrauen notwendig und Vertrauen kann nur unter Beanspruchung von Zeit entstehen. Vertrauen ist ein Gefühl, das zur Komplexitätsreduktion in sozialen Situationen beiträgt und Unsicherheiten absorbiert[1952]. Die Kommunikation von Vertrauen erfolgt durch den binären Code von Vertrauen und Misstrauen, der unter emotionaler Assoziation angewendet und durch Gefühle beein-

1952 Vgl. Luhmann, Niklas: Vertrauen. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

flusst wird.[1953] Der Patient muss dem Institut Krankenhaus vertrauen können, denn er ist aufgrund seiner Krankheit in der Regel leidend und hilfebedürftig sowie abhängig von den Pflegenden und Ärzten. Ein vertrauensvolles Verhältnis kann im Rahmen der Gefühlsarbeit, durch das empathische Gefühlsvermögen von den organisationalen Mitgliedern dem Patienten gegenüber, aufgebaut werden. Indem sachliche und emotionale Arbeitsanteile miteinander verschränkt werden, wird der Aufbau von Vertrauen ermöglicht. Das bedeutet, dass Arbeitsaufgaben im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung mit der Gefühlsarbeit in einer Arbeitssequenz miteinander gekoppelt erfolgen und so die Kommunikationsprozesse durch das Gefühl als Erfolgsmedium wahrscheinlicher werden, in denen das Vertrauen eine soziale Rahmung in den jeweiligen Situation darstellt.[1954]

Die Barmherzigkeit, im Sinne des Mitgefühls und Mitleidens mit dem Leidenden, hat starke solidarisierende Effekte innerhalb von sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung, die zur Reduktion von Unsicherheit führt, wenn Gefühle ihren Platz innerhalb des Kommunikationssystem zugestanden bekommen.[1955] Die Solidarisierungseffekte können sich sowohl zwischen Person und Person als auch zwischen Person und Situation entwickeln.[1956] Die Funktion der Gefühle als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium besteht darin, dass sie für das psychische System einen unsicherheitsabsorbierenden Effekt haben. In Form der Person kann diese Form der Unsicherheitsabsorption der Umwelt an das soziale System der Organisation beziehungsweise des Interaktionssystems strukturell gekoppelt werden. Diese strukturelle Kopplung ermöglicht es, dass diese unsicherheitsabsorbierenden Effekte auf die Kommunikationsprozesse des sozialen Systems transformiert werden. Die Person als Form in der organisierten Krankenbehandlung hat unter Berücksichtigung von Gefühlen im Rahmen der Kommunikationsprozesse sowie der Kontextsensitivität hinsichtlich der emotionalen Lage der Patienten die Möglichkeit, soziale Systeme zu irritieren. Die Möglichkeit einer Irritation kann im Sinne einer Auslösekausalität[1957] über Mechanismen wie der strukturellen Kopplung und des Re-entry's[1958] sowie unter Wahrung der autopoietischen Geschlossenheit[1959] sozialer Systeme erfolgen, um eine soziale Situation der organisierten Krankenbehandlung zu beeinflussen. Die Auslösekausalität betrifft die Motivation zur Selektionsleistung von Kommunikationsbeiträgen innerhalb des Interaktionssystems der organisierten Krankenbehandlung und transformiert dadurch un-

1953 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 290. vgl. auch ebd. S. 326–327.

1954 Vgl. Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. A.a.O. S. 74–75.

1955 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 96–98 und S. 220f.

1956 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 97.

1957 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 401.

1958 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 462f.

1959 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 54f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wahrscheinliche Kommunikation zur wahrscheinlichen Kommunikation im sozialen System (konstituiert durch die reflexive Wahrnehmung der anwesenden Person). Anders ausgedrückt, betrifft es die Inklusion des Patienten als psychosoziales Wesen mit Gefühlen als Person in der Kommunikation. Die Form der Person des Patienten als kommunikative Adresse hätte in diesen Fällen den Zuschreibungsaspekt des Gefühls integriert, somit wäre es möglich, dass Ängste und Sorgen in sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung thematisiert werden können. In Bezug auf Organisationen sagt Ortmann, dass sie keine Gefühle hätten, wie man sich unschwer vorstellen kann. „Jedoch gilt, dass Organisationen von Gefühlen (oder auch der Gefühlsarmut) ihrer Mitglieder – ihrer Repräsentanten im weitesten Sinne – zehren und dass sie diese hervorrufen, beeinflussen, er- und entmutigen oder auch betäuben können; dass es daher so etwas wie einen Gefühlshaushalt von Organisationen als emergentes Resultat des organisationalen Geschehens gibt; dass Organisationen dem – vernünftig? – Rechnung tragen müssen; und dass dieser Gefühlhaushalt – emotionale Intensitäten, Sensibilitäten und Taubheiten und am Ende das uneinheitliche emotionale Ganze, Stil und Gestalt, zu dem sie zusammenschießen – insoweit den Organisationen zuzurechnen sind und in ihrer Verantwortung liegt.“[1960] Ortmann führt weiterhin aus, dass organisationale Vorkehrungen zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit führen könnten, dass die organisationalen Mitglieder eine erhöhte Responsivität gegenüber Gefühlen aufweisen könnten, empathischer Handeln, Gefühle wahrnehmen und diese in den Kommunikationsprozessen thematisieren könnten. Diese Zuschreibung von Empathiefähigkeit auf die organisationalen Mitglieder in Bezug auf die Gefühlsarbeit ist gleichwohl eine „moralische und emotionale Wahrnehmungsfähigkeit, [ein] Denkstil und Responsivität der Organisation, [die] als organisationale Ressource“[1961] angesehen werden kann. Mit Empathie wird die Kompetenz bezeichnet, die die Gefühlslage anderer wahrnehmen und nachempfinden zu können. Die Entwicklung von kommunikativen und logischen Fähigkeiten im Sinne einer Affektlogik ist durch Lernprozesse möglich, die in erster Linie auf erfahrungsbedingten Assoziationen „und nicht auf vorformatierten logischen Strukturen“[1962] beruhen.[1963] Die kognitiven Denkinhalte und die gedanklichen Hierarchien werden maßgeblich durch Affekte gesteuert. Somit besitzen die wesentlichen Umweltirritationen für soziale Systeme ihre Ausgangslage in den Gefühlen der anwesenden psychischen Systeme.[1964] „Ausgangspunkt ist die Idee, dass Affekte auf Denken und Verhalten

1960 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 71.

1961 Ortmann, Günther: Organisation und Moral. A.a.O. S. 72.

1962 Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 290. vgl. auch ebd. S. 291.

1963 Die Vernunft ist mit emotionalen Bewertungssystemen verbunden. Die Emotion organisiert auf der Ebene des psychischen Systems die Kognition und das Verhalten. Emotionen stellen übergreifende Prämissen für das kommunikative Verhalten von Personen dar. vgl. hierzu: Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 296f.

1964 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 303.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eine »Operatorwirkung« ausüben. Eine Emotion versklavt sozusagen einen Denk- und Verhaltensstil. Darüber hinaus operieren Affekte im Sinne einer polaren Programmierung."[1965] Ähnlich wie Schematismen, die technisch binären Codierungen gleichen, weisen die polaren Programmierungseigenschaften von Gefühlen in der Kommunikation einen Selektionsdruck auf, um Kontingenzen zu fixieren und unwahrscheinliche Kommunikation wahrscheinlicher zu machen. Die Gefühle leisten in diesem Sinne Komplexitätsreduktion in Bezug auf die doppelte Kontingenz zwischen Ego und Alter. „Mit Blick auf ihre Schaltfunktion [als Schematismus in Form eines Erfolgsmediums/symbolisch generalisiertem Kommunikationsmediums; E.d.A.] erscheinen Gefühle nun als Medium der strukturellen Kopplung von Körper, Bewusstsein und Kommunikation. Denn Information macht aus dieser Perspektive lediglich Sinn, wenn sie nicht nur einen kognitiven, sondern auch einen emotionalen Unterschied bewirkt. Ansonsten würde sie einen – ganz im Wortsinne – kaltlassen."[1966] Die Bedeutung und Werteorientierung von sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung wird ihnen erst durch die emotionale Aufladung verliehen, da Gefühle (Affekte und Emotionen) als vollfunktionsfähiges Erfolgsmedium fungieren. „Entgegen einem weit verbreiteten Missverständnis schließt die Luhmannsche Kommunikationstheorie nicht-sprachliche Formen der Kommunikation nicht aus."[1967] Ein Gefühlsausdruck kann einen Kommunikationsprozess initiieren.[1968] „Die Identifikation von einem Gefühl liefert einen Anlass, entsprechende Zurechnungsprozesse in Gang zu setzen. Mit Dirk Baecker weitergedacht lassen sich Gefühle als eine Kommunikation begreifen, ‚die denjenigen, der sie hat, zur Situation machen, in der er sich befindet. Daraus lassen sich Attributionsambivalenzen gewinnen, die es erlauben, offenzulassen, ob Anschlusskommunikation an der Person des anderen oder an seiner Situation anknüpft'."[1969] Gefühle, die als generalisiert und überpersonal geltendes Medium wirken, ermöglichen es, dass unwahrscheinliche Kommunikation in sozialen Systemen der organisierten Krankenbehandlung wahrscheinlicher wird. Gefühle können in sozialen Systemen strukturbildend sein, wenn sie als Thema Einzug in die Kommunikationsprozesse

1965 Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 306.

1966 Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 307.

1967 Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 327.

1968 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. S. 327.

1969 Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. S. 327.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

gewinnen und personen- oder situationsbezogen adressiert werden.[1970] In Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung können Gefühle über die reflexive Wahrnehmung zur gegenseitigen Irritation führen, die über wechselseitiger Erwartungsstabilisierung[1971] zur konditionierten Koproduktion in sozialen Systemen führen.[1972]

11.6 Funktion von Werten als Medien in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung

Bevor die Funktion der Werte als Kommunikationsmedien in der organisierten Krankenbehandlung untersucht werden kann, erfolgt zuvor die Auseinandersetzung mit den Werten auf der Grundlage eines philosophischen Ansatzes.

11.6.1 Allgemeine Skizzierung des philosophischen Verständnisses der Wertediskussion

Für die Entstehung des Begriffs Wert, wie er in der aktuellen gesellschaftlichen Kommunikation diskutiert wird, ist das Gedankengut der deutschen Philosophie des 19. Jahrhunderts ursächlich. Die Wertphilosophie entstand dort, wo der Zeitgeist des 19. Jahrhunderts das Vertrauen an die historischen Ideenlehre des Wahren, Schönen und Guten Platons verloren hat.[1973] Die antike Lehre Platons, die das Gute thematisiert, ist u.a. aus seinem Hauptwerk *Politeia*[1974] abzuleiten.[1975] Platons Lehre vom Guten gehört zur metaphysischen Philosophie der Antike, die als Vorläufer für die moderne Lehre von Werten gilt. Die Ideenlehre der Antike beschreibt eine metaphysische Einheit[1976] des Wahren und des Guten. Dieser metaphysische Ansatz wurde durch eine Wertphilosophie der Moderne abgelöst, die selbst in einem dualen Modus operiert[1977]. Die moderne Lehre von Werten wird auch als philosophische Axiologie bezeichnet, die ihre Entstehungszeit im 19. Jahrhundert

1970 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 324.

1971 Die wechselseitige Erwartungsstabilisierung in sozialen Systemen stellt das Prinzip zur Absorption von Unsicherheit dar.

1972 Vgl. Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. A.a.O. S. 335.

1973 Vgl. Joas, Hans: Die Entstehung der Werte. A.a.O. S. 39.

1974 Vretska, Karl: Platon. Politeia (Der Staat). Reclam Verlag. Stuttgart. 2000

1975 Platons Lehre vom Schönen ist in „*Phaidros*" nachzulesen. Vergleiche hierzu In: Hildebrandt, Kurt: Platon. Phaidros oder Vom Schönen. Reclam Verlag. Stuttgart. 2008. Beide Begriffe „das Gute" und „das Schöne" sind zentrale Elemente der Lehre, die in einem Unter- bzw. Überordnungsverhältnis stehen.

1976 Die Metaphysik hat ihren Ursprung bei Aristoteles im 1. Jahrhundert v. Chr. und befasst sich mit Themen und Fragestellungen, die der transzendentalen Philosophie zugeordnet werden können.

1977 Vvgl. Kolmer, Petra; Wildfeuer, Armin G.: Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. Verlag Karl Alber. Freiburg im Breisgau. 2011. S. 2493–2494.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hatte. Ein wichtiger Entwicklungsschritt ist die Entstehung der Axiologie Husserls. Husserls Axiologie wurde in Analogie zur Logik entwickelt und vollzieht eine Kategorisierung verschiedener Wertetypen. In der elaborierten Lehre der Wertphilosophie unterscheidet Husserl, unter vielen anderen Wertetypen, zwischen Individualwerten und sozialen Werten. (Im Rahmen der Untersuchung der Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung spielen Individualwerte und soziale Werte eine besondere Rolle, vor dem Hintergrund der Fragestellung, wie soziale Werte im Verhältnis zu den Individualwerten bei den Anwesenden des Interaktionssystems in der organisierten Krankenbehandlung stehen. In diesem Zusammenhang stellt sich hier die Frage, wie soziale Werte eine handlungsweisende Funktion für das Individuum haben können). Weiterhin wird in der Wertphilosophie inhaltlich zwischen geistigen und sinnlichen Werten unterschieden. Des Weiteren kann man zwischen Erscheinungswert und Wirklichkeitswert auswählen. Ferner stehen noch die ästhetischen und ethischen Werte zur Debatte.[1978] Die Axiologie in ihrer ausdifferenzierten Form beschreibt demnach, dass „… Werte als eigenständiges, vom Seienden unabhängiges Apriori aufzufassen, zugänglich im intentionalen Fühlen als dem emotionalen Apriori der Erfassung einer objektiv bestehenden Werthierarchie durch das Individuum [sind]. (…) Ein Wert ist umso höher angesiedelt, a) je dauerhafter, b) je weniger teilbar, c) je weniger fundiert er ist, d) je tiefer die Befriedigung ist, die mit seinem Fühlen verknüpft ist, und e) je weniger sein Fühlen zu Trägern des Fühlens relativ ist."[1979] Interessanterweise ist die Funktion von Werten u.a. in einer Abhängigkeit beschrieben, die in einer Verknüpfung zu Gefühlen steht. Wie bereits aus systemtheoretischer Sicht dargestellt wurde, können Gefühle dem psychischen System zugeschrieben werden und in der sozialen Kommunikation über ihre Selektionsleistungen als Schematismus beeinflussend und formgebend in der Herstellung von sozialer Ordnung sein. Für die organisierte Krankenbehandlung sind insbesondere die Individualwerte sowie die Sozialwerte interessant. Die Frage die hier im Zentrum steht, bezieht sich auf eine mögliche Co-Evolution von Werten als Informationswert zwischen psychischem System und sozialem System, die soziale Ordnungsleistungen erbringen und durch diese soziale Erwartungshorizonte entstehen können. Die soziale Beachtung eines geltenden Wertes korreliert demnach mit der Tiefe seiner emotionalen Verwurzelung im psychischen System und seiner empfundenen Gefühlsintensität bei einer Befriedigung, im Sinne einer Werteerfüllung und Beachtung seiner Geltung im psychischen System. „Dennoch erbringen Werte eine – historisch und kulturspezifisch variable, folglich auch bewusst gestaltbare und vielfach nur pragmatisch gültige – Selektionsleistung (Kluckhohn) für die Erkenntnis, das Erleben und das Wollen, indem sie das Kontinuum von Bedeutsamkeiten für die Individuen hierarchisch

1978 Vgl. Kolmer, Petra; Wildfeuer, Armin G.: Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. A.a.O. S. 2493.

1979 Kolmer, Petra; Wildfeuer, Armin G.: Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. A.a.O. S. 2494.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

strukturieren, mithin Orientierung ermöglichen. Werte lassen sich daher als Beziehungsbegriffe bestimmen, in denen Relationen zwischen Subjekten und Sachverhalten als Präferenzmodelle zum Tragen kommen. Dabei ist in der wertphilosophischen Diskussion strittig, ob sich die Beziehung eines Sachverhaltes zu Werten einer Relation zu subjektiven Einstellungen von Personen (Gefühlen, Interessen usw.) oder zu objektiven Werten verdankt. Unstrittig ist, dass Werte normierend für die Person wirken, die unter ihnen handeln, und dass sie als geschichtlich gewachsene und soziokulturell vermittelte Konzepte des Wünschenswerten (Kluckhohn) faktisch den Charakter von obersten Zielen haben."[1980] In dieser allgemeinen Definition von Werten sollen sie demnach eine normierende Wirkung auf das Handeln und Entscheiden von Personen haben. Es wird noch zu prüfen sein, ob diese Aussage aus systemtheoretischer Sicht über die Werte haltbar sein wird, hinsichtlich ihrer normierenden Wirkung auf Personen. Werte bilden ihre zentrale Orientierungsleistung über das Angebot von Präferenzen aus. Die Operationalisierung der Funktion von Werten erfolgt über Selektion von Handlungsalternativen, wo bestimmten Präferenzen Folge geleistet werden kann. „Die tatsächliche Orientierung an und Bevorzugung von bestimmten Werten, in denen Vorstellungen gelungenen (Zusammen-) Lebens zum Tragen kommen, macht in ihrer Gesamtheit das Ethos von Gesellschaften und Gruppen aus."[1981] Demnach hätten Werte sowohl für das Gesellschaftssystem auf Funktionsebene als auch in den Kommunikationsprozessen auf Ebene der Interaktionssysteme Geltung.[1982] „In der Literatur findet sich häufig eine nähere Klassifizierung von Werten: Grundwerte sind die höchsten handlungsleitenden Werte innerhalb einer soziokulturellen Einheit. Dabei kann zwischen moralischen (Aufrichtigkeit, Gerechtigkeit, Treue), religiösen (Nächstenliebe), politischen (Freiheit, Gerechtigkeit, Toleranz), ästhetischen (Schönheit) und materiellen Werten (Wohlstand) unterschieden werden."[1983]

1980 Wildfeuer, Armin G.: Wert. In: UTB. Online-Wörterbuch Philosophie: Das Philosophielexikon im Internet. Suchbegriff: Wert. http://www.philosophie–woerterbuch.de/online–woerterbuch. 28.02.2012.

1981 Wildfeuer, Armin G.: Wert. In: UTB. Online-Wörterbuch Philosophie: Das Philosophielexikon im Internet. Suchbegriff: Wert. http://www.philosophie–woerterbuch.de/online–woerterbuch. 28.02.2012.

1982 Im weiteren Verlauf wird eine Auseinandersetzung mit den moralischen und religiösen Werten stattfinden. Insbesondere die Nächstenliebe als religiöser Wert in Verbindung mit dem Gefühl der Barmherzigkeit wurde bereits im Rahmen der Prüfung auf Qualitätskriterien eines Erfolgsmediums untersucht. Analog zu diesen Gefühlen muss eine Auseinandersetzung mit den moralischen und religiösen Werten immer gemeinsam und in Relation zu den Gefühlen erfolgen, da Werte immer nur in Verknüpfung mit Gefühlen funktionieren können, wie bereits dargestellt werden konnte.

1983 Hähnel, Stefan; Kopp, Martina: Evolution vorteilhafter Handlungsmster. Eine institutionenökonomische Perspektive. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011, S. 48.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Teilweise werden die Begriffe Werte und Normen im gleichen Atemzug genannt, oder sogar synonym gebraucht, was eine Unschärfe im semantischen Gebrauch der Begriffe darstellt. Das ist der Tatsache geschuldet, dass „Werte und Normen sich in ihrer Bedeutung nahe stehen und dass zum Verständnis des Wertbegriffs der Normbegriff wenigstens mitgedacht werden muss."[1984] Um exkurshaft Werte von Normen zu unterscheiden, soll hierzu über die Erläuterung des Begriffes Norm eine Abgrenzung erfolgen. Das folgende Zitat dient zur Erläuterung beziehungsweise zur Definition von Normen:

„Eine besonders wichtige Rolle spielt der Normbegriff in ethischen und juristischen Überlegungen. In juristischen Zusammenhängen wird ›Norm‹ meist synonym mit ›Gesetz‹ verwendet. Rechtliche Normen in diesem Sinne zeichnen sich dadurch aus, dass sie durch eine staatliche Zwangsgewalt gestützt und damit als verbindliche Handlungsregeln, die in Rechtssätzen niedergelegt sind, gelten. Im Unterschied zu Handlungsregeln, die historisch entstanden sind und der Sittlichkeit zugerechnet werden, können Rechtsnormen mittels Sanktionen durchgesetzt werden, die im Falle der Normenübertretung das Individuum mit entsprechenden Rechtsfolgen konfrontieren. In ethischer Bedeutung tritt der Normbegriff zumeist in der Diskussion um Handlungsregeln auf. Handlungsregeln können sowohl Vorschriften (Gebote oder Verbote) als auch Zielsetzungen (Aufforderungen) sein. Beide werden jeweils in Beziehung zu den Umständen angegeben, für die die Vorschriften gelten oder auf die in den Zielsetzungen hingearbeitet werden soll. Handlungen können in den für sie zutreffenden Situationen untersagt, vorgeschrieben, erlaubt oder weder vorgeschrieben noch untersagt sein. Die Beziehungen zwischen den moralischen Urteilen, die Prädikate des Vorschreibens, Erlaubens und Untersagens enthalten, werden in der deontischen Logik behandelt.

Die Frage nach der Begründbarkeit und der Quelle der Begründung moralischer Normen ist kontrovers diskutiert worden. Als außernormative Instanzen, in denen sich die Normen verankern lassen, wurden in der Philosophiegeschichte u. a. Gott, die Natur bzw. die natürliche Ordnung, die Vernunft, der Wille der gesellschaftlichen Mehrheit, die Interessen der Herrschenden, eine unverrückbare ontologische Ordnung, die im gleichberechtigten Diskurs erzielten Entscheidungen oder ein ideales Maß der Vollkommenheit angenommen. Auch die Auffassung von dem, was den Inhalt der Normen bildet, hängt weitestgehend von der zugrunde liegenden Philosophie ab. U.a. können Normen als Prinzipien der Gerechtigkeit, als Bestimmungen des Guten, als universalisierbare Handlungsmaximen oder als Bestimmungen des Nutzens, der dem Glück der größten Anzahl der Individuen dient, angesehen werden. Für die Wertethik, die zu Beginn dieses Jahrhunderts entwickelt wurde, sind es die gesellschaftlichen Werte, die den Normen zugrunde liegen. Die ethischen Werte selbst werden dabei auf eine phänomenologische Grundlage ge-

1984 Breitsameter, Christof: Individualisierte Perfektion. Vom Wert der Werte. Ferdinand Schöningh Verlag. Paderborn. 2009. S. 15.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

stellt. Sie existieren der Wertphilosophie zufolge als moralische Wesenheiten, die die verbindlichen Normen erzeugen. Moderne Formen der Normenbegründung stützen sich im Wesentlichen auf deren sprachliche Verfasstheit und versuchen im Anschluss daran, universelle Verfahren und Prinzipien der Normbegründung durch diskurs- oder argumentationsheoretische Überlegungen zu rechtfertigen."[1985] Normen sind in der Regel konkreter gefasst als Werte[1986], da sie eine Verdichtung von unterschiedlichen Werten darstellen und mehr als Werte handlungsweisenden Charakter haben.

„Normen (lat. Richtschnur, Regel, Vorschrift) sind genaue Verhaltensweisen zusammengefasster Werte, das heißt, sie leiten sich aus den Werten ab. Dazu zählen vor allem Verhaltensregeln in Form von Gesetzen. Normen müssen jedoch nicht zwangsläufig schriftlich fixiert sein. Auch Verhaltenserwartungen, welche als ‚gute Sitten' erachtet werden, zählen zu ihnen. Eine uralte Norm menschlichen Zusammenlebens lautet beispielsweise: ‚Morde nicht!'. Der darin enthaltene Wert ist der Wert des Lebens. Aus dem Wert der Achtung des Eigentums lässt sich die konkrete Norm, ‚Begehe keinen Diebstahl!'"[1987] ableiten. In diesem Sinne handelt es sich bei Normen um regulative Ideale, die die Funktion von Handlungsrestriktionen aufweisen.[1988]

11.6.1.1 Moralische Urteile und Normen auf der Ebene der Organisation

„Für Parsons sind Normen »Muster generalisierter Erwartungen«, die sich aus bestimmten Wertvorstellungen der Handelnden ergeben. Luhmann hat diesen Aspekt weiter spezifiziert, indem er die Normen als »kontrafaktisch stabilisierte Verhaltenserwartungen« bestimmt. Kontrafaktische Erwartungen sind die Normen deshalb, weil sie nicht, wie etwa die kognitiven Erwartungen über das Eintreffen bestimmter Umstände, bei faktischen Abweichungen von den erwarteten Ereignissen entsprechend korrigiert werden, sondern trotz der Abweichungen aufrecht erhalten werden. Eine besonders wichtige Rolle spielt der Normbegriff in ethischen und juristischen Überlegungen. In juristischen Zusammenhängen wird ›Norm‹

1985 Holm, Bräuer: Normen. In: Online–Wörterbuch Philosophie: Das Philosophielexikon im Internet. Suchbegriff: Normen. http://www.philosophie–woerterbuch.de/online–woerterbuch. 17.05.2015

1986 Vgl. Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin: Ethik – Normen – Werte. Eine Einleitung. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwarten. Springer V S. Wiesbaden, 2015. S. 1–12, S. 3.

1987 Hähnel, Stefan; Kopp, Martina: Evolution vorteilhafter Handlungsmuster. A.a.O. S. 48.

1988 Vgl. Stempfhuber, Martin: Demoralisiert die Liebe? Normen, Normativität und Normalität in zeitgenössischen Theorien der Intimität. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwarten. Springer VS. Wiesbaden, 2015. S. 71–94, S. 77.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

meist synonym mit ›Gesetz‹ verwendet. Rechtliche Normen in diesem Sinne zeichnen sich dadurch aus, dass sie durch eine staatliche Zwangsgewalt gestützt und damit als verbindliche Handlungsregeln, die in Rechtssätzen niedergelegt sind, gelten. Im Unterschied zu Handlungsregeln, die historisch entstanden sind und der Sittlichkeit zugerechnet werden, können Rechtsnormen mittels Sanktionen durchgesetzt werden, die im Falle der Normenübertretung das Individuum mit entsprechenden Rechtsfolgen konfrontieren. In ethischer Bedeutung tritt der Normbegriff zumeist in der Diskussion um Handlungsregeln auf. Handlungsregeln können sowohl Vorschriften (Gebote oder Verbote) als auch Zielsetzungen (Aufforderungen) sein. Beide werden jeweils in Beziehung zu den Umständen angegeben, für die die Vorschriften gelten oder auf die in den Zielsetzungen hingearbeitet werden soll. Handlungen können in den für sie zutreffenden Situationen untersagt, vorgeschrieben, erlaubt oder weder vorgeschrieben noch untersagt sein. Die Beziehungen zwischen den moralischen Urteilen, die Prädikate des Vorschreibens, Erlaubens und Untersagens enthalten, werden in der deontischen Logik behandelt.“[1989]

Wertekommunikation ist eine funktionelle Form der Unsicherheitsabsorption in Organisationen.[1990] „Die Funktion der Oszillation zwischen Routinisierung ethischer Rede in Wirtschaftsunternehmen und Moralisierung als Anschluss an diese Routinisierung haben genau die Funktion, Handlungsspielräume und Erwartungsstrukturen in der Wirtschaft und ihrer Unternehmen zu verhandeln.“[1991] Moralische Urteile und Normen, die sich allein aus den geltenden Werten der Unternehmen generieren, stellen noch keinen universalistischen Begründungszusammenhang innerhalb der Unternehmen dar. Vielmehr kommt es zu konkreten Entscheidungsproblemen. Hier wird nämlich das Moment der Wertehierarchisierung und Präferenz der Werte in lokalen Entscheidungssituationen zum Thema der Problemschau.[1992] Normen sind normativ gefaßte Orientierungsgesichtspunkte des Kollektivbewußtseins der Gesellschaft. Werte sind hingegen unterschiedlich und vielfältig, können innerhalb von Interaktionssystemen variieren. Luhmann unterscheidet zwischen Kann, Sollte und Muss-Normen. Gesetze der Gesellschaft sind solche

1989 Bräuer, Holm: Norm. In: UTB Online–Wörterbuch Philosophie: Das Philosophielexikon im Internet: Stichwort Norm. http://www.philosophiewoerterbuch.de/onlineoerterbuch/?title=Norm&tx_gbwbphilosophie_main[entry]=620&tx_gbwbphilosophie_main[action]=show&tx_ gbwbphilosophie_main[controller]=Lexicon&cHash=115cf78b933783832b7d76a8b6432165 (Zugriff am 21.05.2015).

1990 Vgl. Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwarten. Springer VS. Wiesbaden, 2015. S. 131–156, S. 131–132.

1991 Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 132.

1992 Vgl. Wieland, Josef: Die Ethik der Governance. Marburg. 2007. S. 30.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Muss-Normen[1993]. Werte gelten in der Gesellschaft, unabhängig davon, ob es sie gibt/ ob sie realisiert werden. Die Vulnerabilität der Werte als Einzelpräferenzen liegt darin, dass sie Gefahr laufen, durch Interessen unterschiedlicher Genese (mittels anders codierter Funktionslogiken) kompromittiert zu werden. Normen können sich von bestimmten Werten ableiten.

Der Fokus der Problematik ist weniger auf der Programmebene in Form der Normenableitung von konsentierten Werten zu sehen, sondern vielmehr auf einer metatheoretischen Reflexionsebene. In dieser Ausgangslage soll auf den vermeintlich fehlenden Wertekonsens geschaut werden.

11.6.1.2 Zusammenfassung zur allgemeinen Erläuterung der Werte und Normen

Diese Skizzierung zu den Werten aus den unterschiedlichen Epochen1994, sollte eine erste Orientierung bieten, um sich dem Thema Werte als Erfolgsmedium anzunähern.

Es wurde die Entwicklung des aus der metaphysischen Philosophie stammenden Begriffs des Guten (Agathologie)[1995] hin zur Entwicklung der moderneren allgemeinen Wertelehre (Axiologie) skizziert.

Die allgemeine Wertelehre beinhaltet unterschiedliche Wertekategorien. Zu den unterschiedlichen Kategorien gehören nach Breitsameter[1996] die moralisch neutralen Werte (wie wirtschaftliche Kosten), sowie auch moralische Werte (wie Gerechtigkeit), religiöse Werte (wie Nächstenliebe) oder ästhetische Werte (wie Schönheit) dazu. Im Sinne der allgemeinen Wertedefinition sind sie richtungsweisend für Personen. Neben den Werten gibt es Normen. Die Normen sind konkreter als Werte und können Handlungsanweisungen liefern. Normen sind präskriptiv, indem sie Regeln zur Unterscheidung richtiger und falscher Formen vorgeben.[1997]

1993 Vgl. Luhmann, Niklas: Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 95.

1994 Unter anderem wie z.B. die Werte Axiologie nach Edmund Husserl.

1995 Vgl. Krämer, H.: Die Idee des Guten. Sonnen- und Liniengleichnis, In: Höffe, O. (Hg.), Platon. Politeia (Klassiker auslegen 7), 2005. S. 179–203. Agathon: Das höchste Gut. Die Agathologie beschreibt die Lehre des Guten. (vgl. Platons Lehre vom Guten) Agathos sei im guten Handeln des Menschen auszumachen.

1996 Vgl. Breitsameter, Christof: Individualisierte Perfektion. A.a.O. Und vgl. auch Christof Breitsameter, Der blinde Fleck der säkularen Vernunft. Zum Verhältnis von Gesetz und Wahrheit. In: Annali di Studi Religiosi 12 (2011), S. 203–210. (Internetzugriff am 13.02.2015: https://books.fbk.eu/sites/books.fbk.eu/files/Christof%20Breitsameter%20203–210.pdf).

1997 Vgl. Christof Breitsameter, Der blinde Fleck der säkularen Vernunft. Zum Verhältnis von Gesetz und Wahrheit. In: Annali di Studi Religiosi 12 (2011), S. 203–210. (Internetzugriff am 13.02.2015: https://books.fbk.eu/sites/books.fbk.eu/files/Christof%20Breitsameter%20203–210.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Besonders interessant ist, dass Werte innerhalb der psychischen Systeme mit Gefühlen verknüpft werden und ihre Funktion in sozialen Situationen erst durch diese Verknüpfung normierende Eigenschaften entfalten können.

11.6.2 Werte aus systemtheoretischer Sicht

Im Folgenden soll der Wertebegriff im systemtheoretischen Paradigma analysiert werden. Hier soll dargestellt werden, dass Werte als Kommunikationsmedium fungieren, aber keine symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien sind. Zum Verständnis der Funktion von Werten ist es notwendig, den Moralcode und die funktionalen Äquivalenzen[1998] zu dem Moralcode in Form der symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien zu thematisieren.[1999]

11.6.2.1 Werte als Kommunikationsmedien – aber keine Erfolgsmedien?

Wie bereits dargestellt wurde, fungieren die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien vergleichbar wie binäre Schematisierungen, die die Eigenschaft haben, im Kommunikationsprozess als Autokatalysatoren zu wirken. Symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien werden in Kommunikationssystemen selber erzeugt. Von ihnen ausgehend erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Erfolges in der Kommunikation und zwar dadurch, dass Kommunikationsmedien dem Kommunikationssystem Selektionspotenzial zur Verfügung stellen. Das Substrat für die autopoietische Bildung von (Kommunikations-)Formen innerhalb des Kommunikationssystems wird durch die Verfügbarkeit des Potenzials für Anschlussselektionen weiterer Kommunikationselemente gebildet, anders gesagt: Werte könnten Komplexität reduzieren, indem Sie Kontingenz fixieren, um die Wahrscheinlichkeit bestimmter Kommunikation zu erhöhen.[2000] Luhmann sieht die Funktion der Werte in der Erwartungsbildung in Organisationen und der daraus resultierenden „Orientierungsfunktion für die Überprüfung der Geltung von Erwartungen im Kommunikationsprozess."[2001] „Werte dienen im Kommunikationsprozess dann wie eine Art Sonde, mit der man prüfen kann, ob auch konkrete Erwartungen funktionieren, wenn nicht allgemein, so doch jedenfalls in der konkreten Situation, die jeweils vor Augen steht."[2002] Die Wertekommunikation kann neben der unsicher-

1998 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 334.

1999 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 377.

2000 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkung zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 221.

2001 Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 135.

2002 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 434. und vgl. ders. In: Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 135.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

heitsabsorbierenden Funktion auch in der Funktion der Kontingenzfixierung verstanden werden.[2003]

11.6.2.2 Werte als Verbindungsmedium

In Bezug auf die Werte und ihrer Funktion als Kommunikationsmedium stellt Luhmann fest, dass Werte Verbindungsmedien seien.[2004] Werte können als Verbindungen zwischen vollfunktionsfähigen Formen von Erfolgsmedien angesehen werden, die mit Ja/Nein Bifurkationen (vgl. auch Schematismen) operieren und als Medien im Sinne eines medialen Substrats, dessen Elemente lose gekoppelt sind und nicht als Form in der Kommunikation dienen, sondern vielmehr in der Weise der Unterstellung funktionieren. „Werte sind also nichts anderes als eine hochmobile Gesichtspunktmenge. Sie gleichen nicht, wie einst die Ideen, den Fixsternen, sondern eher Ballons, deren Hüllen man aufbewahrt, um sie bei Gelegenheit aufzublasen, besonders bei Festlichkeiten. Daher kann man auch nicht von »unconditional preferences« sprechen. Sie explizieren zwar keine Anwendungsbedingungen, aber sie stehen unter Abwägungsvorbehalt, so daß erst im Einzelfall bestimmt werden kann, was zu ihrer Realisierung geschehen kann."[2005] Luhmann führt an, dass die Verbindungsfunktion vom Abstrakten hin zum Konkreten erfolge und hier durch die Anwendung von Sinn innerhalb der Kommunikation möglich sei. „Wir sehen in diesen Wertbeziehungen ein Verbindungsmedium zwischen den voll funktionsfähigen Kommunikationsmedien und der Gesellschaft im übrigen (sic). Deshalb die Möglichkeiten einer unmittelbaren Umsetzung in Alltagsverhalten durch unauffällig-selbstverständliche Bezugnahme auf Werte; deshalb die Möglichkeit der Bezugnahme auf Moral und Religion, wie vor allem eine neuere Diskussion über »Zivilreligion« zeigt; deshalb die übergreifende Relevanz, die auch Erziehung, Krankenbehandlung und neuerdings sogar Technologien zur Werteabwägung verurteilt."[2006] Luhmann zählt die Krankenbehandlung zu den Systemen, in denen unter moralischer Bezugnahme auf Werte die Handlungen in sozialen Situationen bewertet werden müssen. Die Erfolgsmedien machen unwahrscheinliche Kommunikation wahrscheinlicher und fixieren Kontingenz. Die Kontingenzfixierung erfolgt, indem die kommunikative Selektion von Beiträgen und Themen konkretisiert wird und dadurch Absorption von Unsicherheit, bezogen auf die bearbeiteten Themen, erfolgen kann. In der Schrift zur Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien beschreibt Luhmann das parsonsche Funktionsverständnis von Erfolgsmedien auf der Ebene der Funktionssysteme wie folgt: „Parsons geht

2003 Vgl. Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 144.

2004 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 408f. und vgl. ders. In: Baecker, Dirk: Einleitung: Wozu Gefühle? A.a.O. S. 11.

2005 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 342.

2006 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 409.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

davon aus, daß bei evolutionär zunehmender Systemdifferenzierung die kontingenten Beziehungen wechselseitiger Abhängigkeit zwischen den Teilsystemen und die daraus folgenden Prozesse (interchanges) nicht mehr die Form eines ad hoc Tausches (barter) von Bedürfnisbefriedigungen gegen Bedürfnisbefriedigung annehmen können. Vielmehr muß jedes System seine Einzelbeziehungen zu einem anderen System nach Maßgabe generalisierter Bedingungen der Kompatibilität mit den übrigen Zwischensystembeziehungen steuern können. Die Vielzahl der Außenbeziehungen, die bei Systemdifferenzierung anfallen, muß daher durch symbolisch generalisierte ‚Tauschmedien' wie zum Beispiel Geld vermittelt werden. Jedes Teilsystem muß dann im Verhältnis zu anderen sowohl auf der Basis konkreter Direktbefriedigungen als auch auf einer symbolisch generalisierten Ebene komplementäre Erwartungen bilden und mit anderen verkehren können (double interchanges). Solche Tauschmedien werden im Laufe der Evolution als Spezialsprachen für bestimmte Arten von Zwischensystembeziehungen ausgebildet. Sie entwickeln sich also in bezug (sic) auf Folgeprobleme funktionaler Differenzierung."[2007] Neben der parsonschen Darstellung der Funktion von symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien sieht Luhmann selber ihre Hauptleistung darin, dass eine Stabilisierungsfunktion im Sinne von erleichterter Reproduzierbarkeit von Problemlösungen durch sie ermöglicht wird.[2008] Die Kontingenzfixierung und Problemlösung in Organisation erfolgt durch die Werte über ihre Funktion, dass sie die Beziehung von Personen und Organisation bestimmen. „Dabei geht sowohl um Abgrenzung zwischen Person und Organisation als auch um die Aushandlung gegenseitiger Inanspruchnahme."[2009] Demnach fungieren Werte in der Organisation als Medium der Sozialdimension.[2010]

2007 Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 237. vgl. ders. ebenso S. 171.

2008 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 246.

2009 Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 145.

2010 Vgl. Groddeck, Victoria: Unternehmen sind nun mal Teil der Gesellschaft – Wertekommunikation in Wirtschaftsorganisationen zwischen Routine und Moral. A.a.O. S. 145–146.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.2.3 Verbindungsfunktion von Werten als Kommunikationsmedien im Zusammenhang mit dem Moralcode

Bei der von Luhmann so häufig in Verbindung mit Werten genannten Verbindungsfunktion[2011], bedarf es einer weiterführenden Analyse, um die Funktion der Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung zu verstehen. Für das Verständnis über die Verbindungsfunktion von Werten wird einleitend auf die Funktion der Moral im Zusammenhang mit den Funktionssystemen sowie den symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien eingegangen.[2012] Luhmann hat die Verbindungsfunktion von Werten zwar benannt, aber diese Funktion nie konkret beschrieben. Es gibt lediglich zahlreiche Implikationen zur Verbindungsfunktion von Werten, die aus der luhmannschen Literatur abgeleitet werden können. Es wird in einer konkludenten Vorgehensweise die Verbindungsfunktion von Werten theoriekompatibel konstruiert, um eine Vorstellung davon zu gewinnen, wie eine solche Verbindungsfunktion konkret aussehen könnte. Die Verbindungsfunktion von Werten wird in der Verbindung zwischen den Erfolgsmedien der Funktionssysteme und einer moralischen Wertebeziehung zwischen den funktional äquivalenten Erfolgsmedien innerhalb der Kommunikation gesehen. Die Werte haben die Funktion einer Gemeinsamkeitsunterstellung innerhalb der Kommunikation von sozialen Systemen.

Mit dem Hinweis auf Breitsameters unterschiedlichen Kategorien von Werten wurde bereits angeführt, dass es amoralische (moralisch neutrale) und moralische Werte gibt.[2013] Luhmann selber schreibt, dass die Funktionscodes auf einer amoralen Ebene zu verorten seien. „Die Funktionscodes müssen auf eine Ebene höherer

---

2011 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 409.

2012 Vgl. hierzu: „Symbole der Medien-Codes können eine moralische Qualität besitzen. Sie besitzen sie immer dann, wenn ihre Anerkennung und Befolgung im Erleben und Handeln zur Bedingung wechselseitiger menschlicher Achtung gemacht wird. Das kann über Normierungen geschehen, aber auch über normfreie Moralisierungen in Richtung auf Möglichkeiten, Verdienste und Hochachtung zu erwerben. Ob normativ oder meritorisch konzipiert, stützt Moralisierung Negationsverbote. Sie unterbindet Negationen und Ablehnungen nicht zwangsläufig, sie straft sie aber mit Achtungsverlusten und mit Isolierungen auf Einzelfälle, die für den Code selbst keine prinzipielle Bedeutung haben; die zum Beispiel nicht aggregiert und aufgewertet werden zu einer eigenen Logik und Moral des Bösen.“ vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 3. Heft 3. Juni 1974. S. 236–255, S. 251. vgl. ders. In: Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. In: Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 170–192, S. 184.

2013 Vgl. Christof Breitsameter, Der blinde Fleck der säkularen Vernunft. Zum Verhältnis von Gesetz und Wahrheit, In: Annali di Studi Religiosi 12 (2011), S. 203–210. (Internetzugriff am 13.02.2015: https://books.fbk.eu/sites/books.fbk.eu/files/Christof%20Breitsameter%20203–210.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Amoralität eingerichtet sein, weil sie ihre beiden Werte für alle Operationen des Systems zugänglich machen müssen."[2014] Die Funktionssysteme sind hinsichtlich ihrer Funktionscodes von der Moral abgekoppelt. Die Einschaltung der Moral in dem jeweiligen Funktionssystem, ist davon abhängig welchen Möglichkeitsraum das jeweilige Funktionssystem der Einschaltung des Moralcodes bietet. „[D]ie Moral bildet kein Funktionssystem neben den anderen"[2015] und die Funktionssysteme selbst sind nicht auf Moral gegründet. Das Medium der Moral kondensiert an der Stelle, „wo Funktionssysteme (.) [der Moral] eine Funktion [als funktionale Äquivalenz] geben können."[2016] An diesen moralischen Kondensationsstellen innerhalb der Funktionssysteme kann der Moralcode, der selber in Form des Schematismus aus den beiden Werten Achtung/Missachtung besteht, aktiviert werden. Bemerkenswert ist, dass der Moralcode bei Bedarf aktiviert oder deaktiviert werden kann. Das ist möglich, weil der Moralcode über einen dritten Wert verfügt, den sogenannten Einschaltungswert, der ebenso als Ausschaltungswert fungieren kann[2017]. Der Moralcode wird mittels des dritten Wertes eingeschaltet, wenn ein Thema innerhalb der Kommunikation moralisch bewertet werden soll, oder gegebenenfalls es zur gegenteiligen Entscheidung kommt und der Moralcode deaktiviert bleibt. Luhmann beschreibt hinsichtlich der Moral einen funktionalen Zusammenhang zu den symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien, denn; „Luhmann sieht innerhalb der Systeme funktionale Äquivalente zur Moral am Werk. Er nennt diese funktionalen Äquivalente, die in jedem System andere sind, symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien."[2018]

In den Bereichen, wo das Funktionssystem keine ausreichende Regelungen mangels Erfolgsmedien (symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien) für die Kommunikationsprozesse parat hat und im Sinne der Herstellung einer sozialen Ordnung der Funktionscode alleine nicht ausreichend Ordnungsleistung vollbringen kann, ist es möglich, dass der Moralcode im Sinne der Herstellung einer Orientierungsleistung eingeschaltet wird. Der Moralcode bleibt in der Regel deaktiviert, wenn das Funktionssystem Themen ausreichend mit den gegebenen Erfolgsmedien verarbeiten kann und es ausreichend Absorptionsleistung hinsichtlich der bestehenden Unsicherheiten erbracht wird. Andernfalls erfolgt die Problematisierung der unzureichend verarbeiteten Unsicherheit mittels der Anwendung des Moralcodes. Der Moralcode hat eine ergänzende Funktion zur Anwendung des binären Codes des jeweiligen Funktionssystems in der Organisation.

2014 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 259.

2015 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 324.

2016 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 334.

2017 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 186.

2018 Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. Horster A.a.O. S. 377.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Der Moralcode wird mit Bezug auf Personen sowie unter der Konditionierung von Achtungs- und Missachtungsbedingungen im Kommunikationssystem angewandt. Die vorausgesetzten Achtungs- und Missachtungsbedingungen in der organisierten Krankenbehandlung werden durch die von der Organisation vorgegebenen Werte und Normen zur Behandlung von Kranken definiert. Die moralische Kommunikation hat die Funktion, den Codegebrauch der Funktionssysteme zu begrenzen und Probleme zum Thema der Kommunikation zu qualifizieren.[2019] Technisch gesehen, ist der Moralcode Achtung/Missachtung ein binärer Schematismus, der innerhalb der Kommunikation auf Themen angewendet werden kann, unter der zu Hilfenahme von (moralisch aufgeladenen) Werten, die ihrerseits eine moralische Bewertung von Themen der Kommunikation ermöglichen. Im Krankenhaus könnte gegebenenfalls eine implementierte organisationale Struktur, wie die der Pflegevisite, den möglichen Raum für die moralische Thematisierung von Abweichungsbeobachtungen in der organisierten Krankenbehandlung bieten.

Die Unterscheidung von Moral und Ethik ist an dieser Stelle sehr wichtig, so wie es Gärtner feststellt und folgend beschreibt: „Praktizierte Moral, also Vollzug der mores, der Sitten und Gebräuche, haben wir in Organisationen schon immer. Wir haben es in Organisationen nicht in erster Linie mit Ethik, sondern mit vollzogener Moral zu tun. Die Sitten und Gebräuche, zum Beispiel des beruflichen Handelns, sind in die Alltagsroutinen eingegossen und vollziehen sich in gewisser Weise auf ‚organisationaler Stammhirnebene'. Man kann zwar individuell von diesen Routinen abweichen, was ihre Bedeutung aber nicht mindert. Man kann dann von der Wirksamkeit der Sitten und Gebräuche ausgehen, wenn Abweichung zumeist durch Führung zur Kenntnis genommen wird. Jeder von uns realisiert die mores, die Sitten und Gebräuche, wenn er oder sie morgens auf Station, ins Heim, oder ins Büro geht. Und wir verlassen uns darauf, dass die Sitten und Gebräuche uns durch den Tag und seine erforderlichen Entscheidungen steuern. Es ist also nicht die Frage, ob es in Organisationen Moral gibt – sie ist immer als konkret vollzogene vorhanden –, sondern ob man mit den vollzogenen mores einverstanden ist oder andere will. Man kann also sagen: Wer Ethik will, muss mit der praktizierten Moral rechnen (…) Die praktizierten Mores können also durchaus fragwürdig sein. Genau hieraus ergibt sich die organisationale Notwendigkeit der Ethik. Ethik als Reflexion der guten und richtigen Sitten, Gebräuche und Gewohnheiten formuliert oder organisiert andere mores."[2020] In diesem Sinne wäre es die Ethik als Reflexion der beobachtbaren vollzogenen Gebräuche und Gewohnheiten innerhalb der organisierten Krankenbehandlung, die als dritter Wert zur Moral eingeschaltet werden

2019 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Moral der Gesellschaft. A.a.O. S. 107f.

2020 Gärtner, Heribert W.: Ehtik und Organisation – Anmerkungen zu einem spannungsreichen Verhältnis. In: Wolfgang Heinemann/Giovanni Maio (Hg.): Ethik in Strukturen bringen – Denkanstöße zur Ethikberatung im Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau, 2010. S. 40–58, S. 44f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kann, um Themen ethisch und zu reflektieren und über die Werte Achtung und Missachtung zu einem Ergebnis zu gelangen. Das Management in der organisierten Krankenbehandlung kann die ethische Reflexion der Moral als organisationale Struktur im Krankenhaus berücksichtigen. „Sowohl das Management und die Managementwissenschaften als auch die Ethik denken vielfach in rationalitätsgesteuerten Optimierungskategorien. Vorhandene Zustände sollen in andere nützlichere bzw. bessere überführt werden. Formal betrachtet sind beide von einer anderen, erhofften, besseren, organisationalen Zukunft angetrieben. (…) Wir haben es also mit einer freundlichen Allianz von Ethik und Management in Bezug auf ihren Gegenstand, die Organisation, zu tun. Die Optimierungsstruktur ‚managerieller' Denkens verträgt sich mit den Veränderungsimpulsen der Ethik, die vorhandene mores durch neue ersetzen will. Sie sind nicht nur die nützlicheren, sondern die guten, die besseren. Damit ist nachvollziehbar, dass die ethischen Fragen jenseits ihrer Notwendigkeit in einzelnen Entscheidungsfeldern derzeit so ein wichtiges Thema in Organisationen werden können. (…) Die Fachwissenschaften Management, Medizin, Pflege beackern das enttäuschungsbereite Wissen, die Ethik kümmert sich um die normativ konzipierten Wissensbestände und deren Renovierung bzw. Generierung."[2021] In Krankenhäusern christlicher Trägerschaft sind die Evangelien die funktionalen Äquivalenzen für die ethische Reflexion. In christlichen Krankenhäusern ist „(d)as richtige und gute Leben und Handeln eine Größe, die nicht unabhängig von der christlichen und jüdischen Offenbarung zu denken ist. Hierzu gehört als zentrale Unterstellung die Existenz eines lebendigen Gottes, der in der Geschichte wirkt und in Jesus, dem Christus sein Gesicht gezeigt hat. Das ist mehr und anderes als der Containerbegriff der ‚christlichen Werteorientierung'. Wenn man ‚lebendiger Gott' sagt, wird die Botschaft der Heiligen Schrift zu einer wesentlichen Quelle für das moralische Handeln und die ethische Reflexion."[2022] Gärtner weist in diesem Zusammenhang auch auf die Führungsethik hin, die in einem christlichen Krankenhaus an der christlichen Werteorientierung ausgerichtet sein sollte. Das bedeutet, dass Führung nicht von oben erfolgen solle, sondern von unten oder hinten, je nachdem wie man es formulieren möchte. Demnach bedeutet Führung, den Mitarbeitern dienen; „Wer der Erste sein will, soll der Letzte sein und der Diener von allen sein (MK 9,37)."[2023] Es werden Beispiele folgen, um zu zeigen, wie die Qualifizierung der Führungsriege in diesem christlichen Sinne

2021 Gärtner, Heribert W.: Ehtik und Organisation – Anmerkungen zu einem spannungsreichen Verhältnis. A.a.O. S. 45f.

2022 Gärtner, Heribert W.: Ehtik und Organisation – Anmerkungen zu einem spannungsreichen Verhältnis. A.a.O. S. 54–55.

2023 Gärtner, Heribert W.: Ehtik und Organisation – Anmerkungen zu einem spannungsreichen Verhältnis. A.a.O. S. 55.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

aussehen kann, wenn es darum geht, exemplarisch die Programmebene eines christlichen Krankenhauses zu beschreiben.[2024]

Im Falle der organisierten Krankenbehandlung wurden bislang die Erfolgsmedien Diagnose und Gefühl vorgestellt.[2025] Die Diagnose als Erfolgsmedium ist in erster Linie dem Funktionscode der Medizin krank/gesund zuzuordnen. Das Gefühl als Erfolgsmedium hat die Medizin für sich exkludiert und dem Aufgabenbereich des Pflegedienstes im Sinne des Emotionalwork im Rahmen der zwischenmenschlichen Beziehungsarbeit übertragen und diese ist somit in Form der sogenannten Gefühlsarbeit der pflegerischen Tätigkeit zuzuordnen.[2026] Diese beiden Erfolgsmedien Diagnose und Gefühl können innerhalb der Kommunikationsprozesse der organisierten Krankenbehandlung über Werte zueinander in Beziehung gesetzt werden. Der Wert der Achtung und Integration des Menschen mit seinen Gefühlen und Ängsten im Zusammenhang mit seiner gegebenenfalls lebensbedrohlichen Krankheitsdiagnose, kann im Zusammenhang mit der Funktion des Moralcode eine Verbindung zwischen den symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien Gefühl/Angst/Sorge und der existenziell bedrohlichen Diagnose darstellen. Alle Maßnahmen können im Rahmen der Kommunikationsprozesse bewertet werden, insbesondere auch moralisch bewertet werden. Die Bewertung erfolgt in Abstimmung mit den notwendigen Handlungen zur Bearbeitung der Diagnose und auch immer in Abgleich zur Gefühlslage des Patienten. Die Moral wird zum Medium der Kommunikation, „durch Bezugnahme auf Bedingungen, unter denen Menschen sich selbst und andere achten bzw. mißachten. Die Möglichkeit, Achtung bzw. Mißachtung in Anspruch zu nehmen bzw. zum Ausdruck zu bringen, ist hoch diffus verfügbar. Die Form dieses Mediums grenzt sich nur dadurch ab, daß es nicht um Anerkennung von besonderen Fertigkeiten oder Leistungen von Spezialisten geht, sondern um Inklusion von Personen schlechthin in die gesellschaftliche Kommunikation."[2027] Der binäre Code der Moral funktioniert innerhalb der Achtungs- beziehungsweise Missachtungsbedingung, die für Ego und Alter in gleicherweise gelten, um somit gutes und schlechtes Verhalten zu unterscheiden und in der Kommunikation bewertend zu bezeichnen.[2028] Luhmann sagt aber auch, dass die Funktion des Moralcodes ebenfalls darin liege, die Inklusion von Personen im

2024 Vgl. hierzu Kapitel 10.7 in dieser Arbeit: Werte in der Organisation (christliches) Krankenhaus in Form der konkreten Anwendung– Religion als funktionale Äquivalenz zur moralischen und ideologischen Werteorganisation in der Krankenbehandlung. S. 258ff. vgl. auch im Unterkapitel: Werte und die Programmebene in Form von organisationalen Verfahren im christlichen Krankenhaus. S. 263ff.

2025 Vgl. hierzu im Kapitel XI.ff. – Funktion der Diagnose und die Funktion der Gefühle in der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung.

2026 Vgl. hierzu die vorherigen Ausführungen in diesem Kapitel S. 167–210.

2027 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 397.

2028 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Sinne der (Be-)Achtung in die Kommunikationsprozesse zu gewährleisten.[2029] Der Moralcode Achtung/Missachtung steht im engen Zusammenhang mit dem Schematismus Inklusion/Exklusion. „Inklusion muß man demnach als eine Form begreifen, deren Innenseite (Inklusion) als Chance der sozialen Berücksichtigung von Personen bezeichnet ist und deren Außenseite unbezeichnet bleibt. Also gibt es Inklusion nur, wenn Exklusion möglich ist. Erst die Existenz nichtintegrierbarer Personen oder Gruppen läßt soziale Kohäsion sichtbar werden und macht es möglich, Bedingungen dafür zu spezifizieren. In dem Maße, in dem die Inklusionsbedingungen als Form sozialer Ordnung spezifiziert werden, läßt sich aber auch der Gegenfall der Ausgeschlossenen benennen.“[2030] Die funktional differenzierte Gesellschaft weist keine gesellschaftseinheitliche Regelung von Inklusion auf. Die Frage der Inklusion wird den Funktionssystemen überlassen.[2031] Die moralische Kommunikation kann die Inklusion und Exklusion nicht selber regeln. Die Inklusion und Exklusion der Patienten erfolgt innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung, wobei die Moral nicht aktiv Einfluss nehmen kann. Die Moral kann die Exklusion eines Patienten und seiner Person als Adressat der Kommunikation allenfalls moralisieren, wie zum Beispiel in Situationen der ärztlichen Visite oder in bestimmten pflegerischen Situationen, in denen die Gefühle wie Ängste und Sorgen des Kranken nicht wahrgenommen werden und die Person in seiner Patientenrolle (Die Person als Form stellt den kommunikativen Adressatenpunkt eines Patienten dar, der gleichwohl ein psychosoziales Wesen ist und in der sozialen Kommunikation als Adressat inkludiert oder exkludiert werden kann) nicht in die Kommunikation inkludiert wird.[2032] Die Moral kann die Exklusion des Patienten und seiner Gefühle und Ängste aus der Kommunikation der Krankenbehandlung nicht verhindern, diese jedoch zum Thema der Kommunikation machen und durch Entrüstung auf Probleme hinweisen. „Für eine bei systembildenden Operationen ansetzende Theorie versteht es sich von selbst, daß mit Inklusion nicht gemeint sein kann der Einschluß aller Leben fortsetzenden (organischen) oder Bewußtsein fortsetzenden (psychischen) Operationen in das soziale System. Inklusion (und entsprechend Exklusion) kann sich nur auf die Art und Weise beziehen, in der im Kommunikationszusammenhang Menschen bezeichnet, also für relevant gehalten werden. Man kann, an eine traditionale Bedeutung des Terminus anschließend, auch sagen: die Art und Weise, in der sie als „Personen" behandelt werden.“[2033] Die Inklusion der Personen als anwesende Kommunikationsadressaten im Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung bedeutet, dass eine

2029 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der GesellschaftEbd.

2030 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 620f.

2031 Vgl. Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. A.a.O. S. 246.

2032 Vgl. hierzu die Beispielsituationen der Visite und der Menschen mit Demenz in der organisierten Krankenbehandlung. S. 43–82.

2033 Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. A.a.O. S. 241.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Eigendynamik von Menschen in körperlicher und mentaler Hinsicht (Bewußtsein mitmeinend) in Rechnung“[2034] gestellt wird, die zur Emergenz in den sozialen Situation der organisierten Krankenbehandlung führen kann.

11.6.3 Funktion der Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung

Die Erfolgsmedien sind auf der Ebene der polykontexturalen beziehungsweise der multireferentiellen Organisation funktional äquivalent zueinander. Die Kommunikationsprozesse in den Systemen (wie z.B. die Krankenbehandlung, oder das System der Pflege), die keine ausgereiften Erfolgsmedien vorweisen können, laufen Gefahr, dass die Medien anderer Funktionssysteme bestimmte Themen der Organisation in ihren Kommunikationsprozessen und ihren Strukturen in interpenetrierender Form hinsichtlich der jeweiligen Rationalität dominieren könnten. Vor diesem Hintergrund könnten organisationale Entscheidungen unterschiedlich stark von den unterschiedlichen Funktionslogiken beeinflusst werden. „Im Kern [der organisierten Krankenbehandlung] sehen wir ein Gefüge aus Medizin, Pflege und Wirtschaft, dessen Kreise sich recht stark überschneiden. Hiermit soll verbildlicht werden, dass der Umgang mit knappen Ressourcen, die Instruktionen durch die Krankheit und die Pflegebedürftigkeit Reflexionsverhältnisse darstellen, welche die kommunikativen Prozesse der Krankenbehandlung unmittelbar konditionieren. Recht und Wissenschaft erzeugen ebenfalls wichtige und kommunikativ hochwirksame Reflexionsstandorte, die jedoch zum Kerngeschäft in einem etwas distanzierten Verhältnis stehen. (…) Die Politik steht außerhalb des unmittelbaren Geschehens, ist jedoch damit für den Gesamtprozess keineswegs bedeutungslos, da sie die ökonomischen und rechtlichen Rahmenbedingungen gestaltet.“[2035] Das Geldmedium, das seinerseits dem Funktionssystem der Wirtschaft zuzuordnen ist, hat das Potenzial die Themen der organisierten Krankenbehandlung zu bestimmen. Diese Dominanz ist möglich, indem die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, Diagnosen, zwecks einer DRG Performance und zur Erlösoptimierung, häufiger zu stellen. „In einem [kirchlichen] Krankenhaus müssen die jeweils notwendigen Funktionslogiken im Sinne einer Gesamtperspektive in ein integratives Zusammenspiel münden. (…) [Es] hat sich gezeigt, dass ein Krankenhaus weder ausschließlich nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten noch ausschließlich auf der Grundlage ethischer Anliegen geführt werden kann. Die Dominanz ethischer Kriterien mündet in einer Ethik der roten Zahlen, während ein Übergewicht finanzieller Interessen moralisches Handeln auf einen Nebenschauplatz verweist.“[2036] „Im ›Treffraum der Organisation‹ können die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Ansprüche verhandelt werden, um sie dann jedoch selektiv bearbeiten, zurückstellen, transfor-

2034 Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? A.a.O. S. 52..

2035 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 141f.

2036 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 173.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mieren, negieren, aufschieben und arrangieren zu können. Sie erzeugt einen Möglichkeitsraum, der diese polykontexturalen Lagerungen in Entscheidungen überführen lässt."[2037] Im Falle einer Beobachtung von Schieflagen zwischen moralischer Werteorientierung und ökonomischen Interessenverfolgung könnten diese wirtschaftlich dominierten Tendenzen mittels moralischer Kommunikation von Werten und ihrer Funktion als Verbindungsmedium diese Probleme zum Thema der Kommunikation machen und Struktureffekt für das soziale System haben. Der Weg in entgegengesetzter Richtung wäre gegebenenfalls auch denkbar, der im Rahmen dieser Aushandlungsprozesse im Falle einer moralischen Überdominanz erfolgen könne, so Fischer: „In der konkreten Unternehmensgestaltung wird es so sein, dass im Sinne eines kooperativen Verständnisses das Geld und die Moral in einen, wenn auch bisweilen sehr konfliktreichen Dialog treten müssen. Ethische und ökonomische Interessen müssen in einem andauernden Prozess neu und situationsbezogen ausbalanciert werden. Dabei kann weder die Ethik noch die Ökonomik auf das jeweilig andere Paradigma reduziert werden. Dieser Balanceakt wird spannungsvoll und konfliktbeladen sein."[2038] Die werteorientierten Aushandlungsprozesse haben nicht immer nur die Ethik und die Ökonomie als Ausgangspunkt. Eine grundsätzliche Verhältnisbestimmung findet ebenfalls zwischen den Logiken der Pflege und Medizin, Verwaltung und Medizin, Verwaltung und Pflege statt.[2039] „In der konkreten Situation gilt, dass die betroffenen Funktionslogiken in einen Dialog treten und situationsgerecht Entscheidungen getroffen werden müssen."[2040] Die Unsicherheit muss in der jeweiligen Situation gesondert über Aushandlungsprozesse absorbiert werden. Das Problem der Unsicherheit besteht auch dann, wenn das „Medium der Unterstellung gemeinsamer Werte eine eigene Wertesemantik absondert. Es muß, so meint man, oberhalb aller Kontingenzen, unbezweifelbare Bezugspunkte geben, ‚inviolate levels', die sich jeweils verschieben, wenn auch hier Kontingenzen entdeckt werden. Das impliziert, daß Werte nicht als handlungsabhängig, sondern umgekehrt Handlungen als wertabhängig gedacht werden müssen."[2041]

2037 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 153.

2038 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 173.

2039 Vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Ebd.

2040 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Ebd.

2041 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 341.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.3.1 Funktion der Werte in Bezug auf eine Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung

Für die Anwendungsperspektive in der organisierten Krankenbehandlung bedeutet das, dass die organisationalen (Versorgungs-)Prozesse als Handlungsanalogon in einer werteabhängigen Beziehung gebracht und erbracht werden können. Die ordnende Funktion zur Präformierung von Handlungen orientiert sich an Wertebeziehungen. Dies kann an dieser Stelle durch eine geltende (organisationale) Ideologie erfolgen. „Das geschieht durch Aufstellung von allgemeinen Wertsystemen, die regeln, welche Folgen Wertcharakter haben und daher zu bezwecken (zu erstreben oder zu vermeiden) sind. Solche Wertsysteme bringen die zu bezweckenden Folgen in eine Vorzugsordnung. Aber sie können die unbezweckten Folgen im weitesten Sinne – und dazu gehören auch die Kosten, also der Verzicht auf andere Möglichkeiten des Handelns – nicht ausschließen; denn sie bleiben auf die kausale Auslegung des Handelns bezogen, die den Zugang zu anderen Möglichkeiten grundsätzlich erschlossen hat und immer aufs Neue ermöglicht. Sie können andere Möglichkeiten nur neutralisieren, aber nicht sicherstellen, daß die gewählten Möglichkeiten in ihrer Wertgeltung ‚nicht nicht sind'. Sie sind daher im traditionellen Sinne nicht wahrheitsfähig. Sie haben nur die Bedeutung von Ideologien. Die Rechtfertigung des Handelns durch ideologische Wertgesichtspunkte ist also das notwendige Gegenstück zur Auslegung des Handelns als Bewirken einer Wirkung und durch sie gefordert. Die kausale Auslegung des Handelns erschließt ein unendliches Feld möglicher Kausalbeziehungen. Die Ideologie regelt zunächst, welche Folgen des Handelns überhaupt beachtlich sind und prägt so dem Kausalfeld eine Relevanzstruktur auf. Dadurch werden die Möglichkeiten des Wirkens eingeengt, übersehbar, entscheidbar."[2042] Die Funktion der Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung erfüllt ein bewerten von Werteorientierung in den sozialen Situationen der Versorgung von Patienten. „In einem sehr allgemeinen Sinne kann man jeden Gesichtspunkt, der angibt, welche Wirkungen des Handelns im Vergleich zu anderen zu bevorzugen sind, als Wert bezeichnen. Ideologisch werden Werte dadurch, daß diese selektive Funktion der Handlungsorientierung bewußt wird und dann ihrerseits benutzt wird, um die Werte zu bewerten. Werte werden dann unter dem Gesichtspunkt bewertet, welches Handeln sie auswählen, und erscheinen im Hinblick auf diese Funktion selbst als austauschbar. Sobald die Funktion des Wertens durchschaut ist, wird sie zum Maßstab der Wertbewertung."[2043] Eine mögliche Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung hat die anleitende Funktion, organisationale Programme zu steuern. Die Ideologie hat in der Organisation Krankenhaus sowohl eine pragmatische als auch eine instrumenta-

2042 Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 59.

2043 Luhmann, Niklas: Positives Recht und Ideologie. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung Band 1, 4. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1974. S. 178–203, S. 182.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

le Funktion im komplexen System der Krankenbehandlung, weil eine integrative Leistung in Bezug auf die Vielzahl von relevanten Werten erbracht werden muss.[2044]

An dieser Stelle soll herausgearbeitet werden, welche Funktion die Werte innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung erfüllen können. Das bedeutet, welche sozialen Elemente können Werte in der Organisation Krankenhaus ereignishaft verbinden und welche soziale Ordnungsleistung erfüllen Werte in den Interaktionssystemen der Patientenversorgung durch ihre unsicherheitsabsorbierende Funktion? Luhmann ist in Bezug auf Werte nicht von ihrer Funktion als Erfolgsmedium überzeugt, hierzu sagt Luhmann: Es „kann keine Rede davon sein, daß Werte in der Lage wären, Handlungen zu seligieren. Dazu sind sie viel zu abstrakt und im Übrigen aus der Sicht von Handlungssituationen stets in der Form des Wertkonfliktes gegeben. Ihre Funktion liegt allein darin, in kommunikativen Situationen eine Orientierung des Handelns zu gewährleisten, die von niemandem in Frage gestellt wird."[2045] Die alleinige Geltung der Werte per Unterstellung in der Kommunikation stelle noch nicht sicher, dass sie in der Anschlusskommunikation und Handlungsausführungen im Kommunikationssystem der organisierten Krankenbehandlung beachtet werden müsse. Erst durch eine moralische Kommunikation kann die Missachtung der Werte angezeigt werden und das kommunikative in Beziehung Setzen zwischen Moralcode und symbolisch generalisiertem Kommunikationsmedium des Funktionssystems der Krankenbehandlung könne über die Verbindungsfunktion der Werte aktiviert werden.

11.6.3.2 Management und Werte als Steuerungsmedium

Eine mögliche Frage wäre, ob Werte als Steuerungsmedium[2046] fungieren können. Dann müssten die organisationalen Programme an den Werten ausgerichtet sein, denn nur auf der Ebene der Programme wäre es möglich, Verhaltenserwartungen zu konstituieren, die eine Einschränkungsleistung in Bezug auf Handlungen ausüben könnten. Werte könnten so in der Kommunikation als Prämissen für Anschlusshandlungen aktiviert werden, so Luhmann.[2047] „Die wertbezogen laufende Kommunikation sieht deshalb keinen Anlaß, auf eine Wertbehauptung mit Annahme oder Ablehnung oder mit einem modifizierenden – ja, aber … – zu reagieren. An sich sind Werte zunächst nur Präferenzen."[2048] Werte könnten Formulie-

2044 Vgl. Luhmann, Niklas: Positives Recht und Ideologie. A.a.O. S. 183.

2045 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 341.

2046 Vgl. Willke, Helmut zu Stuerungsmedien In: Systemtheorie III. Steuerungstheorie. Grundlagen einer Theorie der Steuerung komplexer Systeme. UTB Verlag. Stuttgart, 2006. S. 151f. und S. 178–180.

2047 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 799.

2048 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

rungshilfen für organisationale Entscheidungsprogramme leisten [2049] und auf der Ebene der Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung per Unterstellung im Kommunikationsprozess gelten. „Werte sind das Medium für eine Gemeinsamkeitsunterstellung, die einschränkt, was gesagt und verlangt werden kann, ohne zu determinieren, was getan werden soll. Wie immer bei symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien kommt es auf die soziale, nicht auf die psychische Ordnungsleistung an. Werte sind sozial stabil, weil psychisch labil."[2050] An dieser Stelle lockert Luhmann die Prämisse[2051], „um etwa Werte als Kommunikationsmedium der Gesellschaft in Erwägung ziehen zu können."[2052] Bei einem Wertmedium handelt es sich nicht um ein vollentwickeltes symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium , weil es Werten an einem Zentralcode fehlt, wie z.B. wahr/unwahr des Funktionssystems Wissenschaft. Damit fehlt auch die klare Differenz zwischen Codierung und Programmierung. Die Funktion generalisierter Kommunikationsmedien liegt darin, Komplexität in reduzierter Form übertragbar zu machen. Die Erfolgsmedien erhöhen die Wahrscheinlichkeit, in hochkontingenten Situationen Anschlussselektivität zu erzeugen. Damit weisen sie das Potenzial zum Aufbau komplexer Systeme auf.[2053] Die Erfolgsmedien bieten für die Kommunikationsprozesse in sozialen Systemen Problemlösungsmechanismen an. Die Problemlösungsmechanismen machen es wahrscheinlicher, dass Informationen im Kommunikationsprozess verstanden werden können, dass anwesende Adressaten kommunikativ erreicht werden können und dass die Wahrscheinlichkeit eines sozialen Erfolges erhöht wird.[2054] Ohne diese Erfolgsmedien würden sich die Beteiligten des Systems auseinanderselegieren, wenn nicht die Voraussetzung gegeben ist, dass Ego die Selektionen von Alter als Prämissen eigenen Verhaltens übernimmt. Werten fehlen die soeben beschriebenen Eigenschaften eines symbolisch generalisierten Kommunikationsmediums, somit auch das Systembildungspotenzial. „Was es dennoch rechtfertigt, von einem Medium [der Kommunikation] zu sprechen, ist die lose Kopplung zahlloser Handlungsmöglichkeiten unter Wertgesichtspunkten, die dann durch Wertabwägungen im Einzelfall eine Form gewinnen."[2055] Im Falle der organisierten Krankenbehandlung zählen zu diesen Einzelfällen die zahlreichen sozialen Situationen, in denen Interaktionssysteme unter Anwesenheit von Patienten und Krankenhausmitarbeitern entstehen. Im Interaktionssystem fungieren die Werte im

2049 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 801.

2050 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 343.

2051 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 340 ff.

2052 Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 209.

2053 Vgl. Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkung zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. A.a.O. S. 217.

2054 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 72–73. Und in ders. S. 198–202. Und S. 205f.

2055 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 408

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Kommunikationsprozess per Unterstellung und in der Organisation, indem sie die Entscheidungsprogramme als Prämisse mit definieren.[2056]

Die Funktion von Werten besteht allein darin, „kommunikativen Situationen eine Orientierung des Handelns zu gewährleisten, die von niemandem in Frage gestellt wird."[2057] Werte alleine erhöhen nicht die Wahrscheinlichkeit bestimmter Anschlusskommunikation durch organisationale Bekundung. Wie sähe es aus, wenn Werte in Verknüpfung mit Entscheiderrollen gesehen werden, indem sie durch organisationale Rollen (vorgelebt durch psychische Systeme wohlbemerkt) in die Kommunikation repräsentativ eingebracht werden könnten, wie stünde es in diesen Fällen mit der Realisierungschance von unwahrscheinlicher Kommunikation. Somit könnten Werte gegebenenfalls durch die Adressierung von Erwartungsorientierung an „Entscheiderrollen" in Organisationen in ihrer Potenzialität aktualisiert werden.[2058] Im Folgenden wird das Krankenhaus als Organisation vor dem Hintergrund der Funktion von Werten im Bereich des Managements betrachtet. Das „Management kann mit der Form von Zielsetzung/ Zielkontrolle gleichgesetzt werden, ‚das heißt mit der Fähigkeit, Abweichungen zu beobachten und auf Abweichungen alternativ durch Verstärkung (Lernen, Innovation) oder durch Korrektur (Normierung, Sanktion) zu reagieren'. Damit ist Management im Sinn des englischen control zu verstehen. Es geht dabei um die Kontrolle einer Differenz zwischen dem Zweck und dem Zustand, der eintreten würde, wenn man nichts täte."[2059] Es wurde bereits beschrieben, dass Werte innerhalb der Kommunikation solitärgesehen nicht leisten können, „bestimmte Anschlusskommunikationen wahrscheinlicher zu machen, [so häufig in der organisationalen Praxis beobachtet, A.d.A.] werden sie mit Personen verknüpft, die sie vorleben sollen. D.h., Werte werden durch die Erwartungsorientierung an Personen in Organisationen ersetzt. Dass Personen in Organisationen in der Lage sind, die Defizite der formalisierten Werteprogramme zu kompensieren, lässt sich theoretisch damit erklären, dass Personen neben Entscheidungsprogrammen und der Festlegung von Kommunikationswegen als Entscheidungsprämissen fungieren. (…) Das Defizit, dass formalisierte Werte nicht steuernd wirken, wird über das Verhalten der Person kompensiert, indem daran abgelesen werden kann, welches Verhalten als Resultat der formalisierten Werte erwartet wird."[2060] Die Leitbilder der Krankenhäuser „können nicht dazu führen, in Entscheidungssituationen Orientierung zu bieten. Dies ist der Preis der Abstraktheit der Werte. Als Folge aus diesen Versuche (sic) der Instrumentalisierung lässt sich jedoch beobachten, dass durch weitere Ausdifferenzierung

2056 Vgl. Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. Formen, Funktionen, Folgen. VS Verlag. Wiesbaden. 2011. S. 101f.

2057 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 341f.

2058 Vgl. Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 191.

2059 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. 2011. S. 172.

2060 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 191f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

versucht wird, die Abstraktheit der formalisierten Unternehmenswerte zu konkretisieren. Formalisierte Unternehmenswerte können daher als Parasiten des Wandels gelten, da sich an ihnen neue Programme, Strukturen, Ideen entzünden können."[2061] Solitäre Werte sind also aufgrund ihrer Abstraktheit nicht in der Lage, Handlungen in Organisationen zu selegieren. Was von ihnen erwartet werden kann, ist eine Orientierung für mögliches Handeln zu geben. Des Weiteren führt ihre Abstraktheit zu der Notwendigkeit der Konkretisierung in den organisationalen Rollen durch Reflexionsprogramme, durch diese das Potenzial einer (einheitlich) semantischen Interpretation von sozialen Situationen entfaltet werden kann. Der Nebeneffekt ist, dass man der Potenzialität der Organisation durch die Einschränkung ihrer Varianz (Mehrdeutigkeit der Werte) dem System an Wandlungsfähigkeit nimmt. Je nach Grad der verfolgten Redundanz in der Engführung neuer Unterscheidungen im Sinne der Systemsteuerung, ergibt sich der Preis der bezahlt werden muss, in Form der Veränderung der sogenannten System-Viskosität![2062] Eine Gefahr die darin steckt: Organisationen, die zu stark die ganze Aufmerksamkeit ihrer eigenen Kultur widmen und durch lauter Selbstbeschäftigung die Umweltveränderung außer Acht lassen, sind dem Systemexitus geweiht.[2063] „Werte sind damit in Organisation kein Steuerungsinstrument, das Verhalten normiert, jedoch setzen sie das Unternehmen unter Spannung. Durch die Abstraktheit der Werte setzen sich Organisationen selbst unter Druck, diese Unschärfe zu schärfen, indem neue Strukturen entstehen, die die Werte konkretisieren sollen. Beobachtet man die daraus resultierenden Praxen, bleiben Werte trotz Prozessumstellungen unscharf, was zu weiteren Versuchen der Schärfung führt."[2064] Hierzu kann man das Wertemanagementsystem nach Wieland, das St. Gallener Management Modell nach Ullrich und das proCumCert Qualitätsmanagementssystem in Krankenhäusern zählen, die auf die Konkretisierung abstrakter Werte auf Programmebene in der organisierten Krankenbehandlung abzielen. „Bei Werten handelt es sich demnach um langfristig zu beobachtende und insofern zeitüberdauernde Formen von Einstellungen hinsichtlich des Vorzugswürdigen. Ihren zeitüberdauernden Charakter können Werte nur aufrechterhalten, weil sie vergleichsweise handlungsdistant sind. Anders formuliert müssen Werte deshalb jeweils, damit sie in bestimmten Handlungssituationen überhaupt relevant werden können, erst weiter konkretisiert wer-

2061 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 226f. vgl. hierzu auch den Begriff der parasitären Struktur bei Luhnann In: Luhmann, Niklas: Organisation. In: Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. Hrsg. Küpper, Willi; Ortmann, Günther. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1992. S. 179f.

2062 Mit Systmeviskosität ist die Flexibilität im Sinne von Variabilität eines sozialen Systems gemeint, in Gegenüberstellung zur Redundanz als Antagonisten.

2063 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 246.

2064 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 186.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

den."[2065] Würde es gelingen, die Werte in ihrer Funktion als Prämisse für die Organisation zu konkretisieren, und auf der Ebene der Interaktionssysteme als Medium der Kommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung zu installieren, würden sie die Unternehmenskultur der organisierten Krankenbehandlung beeinflussen können.[2066] „Entscheidungsprämissen sind demnach auf der Ebene der Organisationssysteme das funktionale Äquivalent für die Codierung der Funktionssysteme. Auch Entscheidungsprämissen sind Konglomerate von letztlich binären Unterscheidungen – diese Person und keine andere, diese Kompetenz und keine andere."[2067] Wie bereits festgestellt werden konnte, nennt Luhmann die organisationalen Entscheidungsprämissen auch entscheidbare Entscheidungsprämissen[2068]. Die unentscheidbaren Entscheidungsprämissen gelten als Organisationskultur. Auf der gleichen Ebene wie Codes für das Funktionssystem und Entscheidungsprämissen für die Organisation, stellen die Erfolgsmedien/symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien das funktionale Äquivalent für die funktionsförmigen Interaktionssysteme in der organisierten Krankenbehandlung dar. Bereits im Unterkapitel *Unternehmenskultur im Krankenhaus* und *der Code der Moral* wurden die Werte als die unentscheidbaren Entscheidungsprämissen thematisiert, bei denen es sich um Werte innerhalb der Prozesse der interaktionsförmigen Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung handelt. „Mit diesem Begriff von Organisationskultur weichen wir von dem üblichen Sprachgebrauch ab, ohne indes dem damit gemeinten Sinn zu widersprechen. Es geht nur um eine Präzisierung. Üblicherweise wird Organisationskultur durch Bezug auf den Begriff des Symbols definiert und das jeweilige System dann als differentia specifica benannt. Damit wird jedoch eine unklare Bezeichnung durch eine andere unklare Bezeichnung ersetzt. Der Symbolbegriff wird überlastet mit Anforderungen an die Evolution von Gefühlen, an das Stimulieren von Handlungen und an die Erzeugung von ansprechbaren Motiven. Wie das auf der operativen Ebene geschehen soll, bleibt ungeklärt. Man denkt an Werte, nicht an Kausalitäten oder Skripts. Wir ersetzen deshalb die begriffliche Substitution von Einheit durch Einheit durch die Angabe einer Differenz (oder Form), deren eine Seite, eben die Unentscheidbarkeit von organisationsspezifischen Entscheidungsprämissen, uns den Begriff der Organisationskultur gibt."[2069] Man findet Organisationskulturen auf ihre Elemente reduziert in der Form von Werten wieder, die durch die Systemgeschichte selber geprägt wird.[2070] „Werte sind

2065 Schweitzer, Friedrich: Wie entstehen Werte und Normen? Religionspädagogische Aspekte. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011. S. 13.

2066 Vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 178f. und S. 200f.

2067 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 238.

2068 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 239.

2069 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 242.

2070 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 244.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Anhaltspunkte in der Kommunikation, die nicht direkt kommuniziert werden. Sie zum Gegenstand (Information) einer Mitteilung zu machen, hätte nur Sinn, wenn man mit der Mitteilung eine Überraschung auslösen und betonen wollte, dass der Mitteilende einen Grund dafür sieht, seine Wertung mitzuteilen, also Dissens antizipiert. Anders gesagt! Die explizite Kommunikation eines Wertes setzt diesen der Annahme bzw. der Ablehnung aus, und genau das ist der Sinn seiner Kommunikation. Deshalb wird im typischen Falle die Geltung der Werte in der Kommunikation vorausgesetzt und unterstellt."[2071] Die Wertebeziehungen sind Kausalattributionen, die kognitive und motivationale Aspekte koordinieren.[2072] Für die motivationalen Aspekte sind die Gefühle in ihrer Funktion als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien von Bedeutung, wie bereits zuvor vorgestellt wurde. Das bedeutet, dass Gefühle als Erfolgsmedium und Werte als Verbindungsmedium miteinander in einer Verbindung gedacht, zur Funktionserfüllung der Unsicherheitsabsorption führen und unwahrscheinliche Kommunikation wahrscheinlicher machen können. Die Verbindungsfunktion der Werte kann in Bezug auf das Verhältnis der organisationalen Systemrationalität zu der Rationalität der Interaktionssysteme in struktureller und operativer Kopplungsfunktion stehen. Hierzu ist es notwendig, dass die Werte, die organisational entschieden wurden und in Form von organisationalen Programmen implementiert werden sowie auf der Ebene der Interaktionssysteme dazu führen, dass sie relevante Themen für die Kommunikationsprozesse darstellen und so systemkonstitutiv fungieren.

Es gibt außerhalb von Organisationen keine regulativen Strukturen, sodass Menschen unterschiedliche Wertesystematiken haben und es keinen einheitlichen Wertekonsens gibt, wodurch bestimmte Werte allein nicht handlungsbestimmend sein können. „Aber Menschen haben unterschiedliche Werte, reagieren häufig auf ihr Gegenüber und setzen altruistische Werte nicht um, weil sie sich im Sinne der reziproken Strategie (.) wehren. Keineswegs ist der Mensch nur von guten Motiven geleitet, sondern auch von schlechten: Machiavelismus, Profilierungssucht, Eitelkeit, das Bestreben, andere besiegen zu wollen, Ängste usw. sind oft Verhinderer der guten Absicht."[2073] Werte müssen durch Institutionen überwacht und ihre Verletzung sanktioniert werden, so haben sie eine Chance, als soziales Regulativ zu fungieren, lauten die Aussagen sozialpsychologischer Modelle.[2074] „Allein dadurch,

2071 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2000. S. 244.

2072 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 245.

2073 Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. Sozialpsychologische Modelle und Strategien. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011, S. 41.

2074 Vvgl. Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. Sozialpsychologische Modelle und Strategien. A.a.O. S. 42.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

dass man [innerhalb von Organisationen; E.d.A.] über die (Nicht-) Umsetzung eines Wertes gesprochen hat, erhöht man das Bewusstsein dafür, dass der Wert wichtig ist und eingehalten werden sollte. Die Funktion von Institutionen, die eine Schiedsrichterfunktion haben und die die Verletzung von Werten überwachen und negativ sanktionieren, ist daher nicht zu unterschätzen."[2075] Organisationen wird hier das Potenzial zugeschrieben, eine Kultivierung von Werten durch Schaffung von strukturellen Rahmenbedingungen wahrscheinlich zu machen. Nach Wieland sind Werte und moralische Vorstellungen informale Institutionen, die handlungs- und verhaltenssteuernd funktionieren können. „Die Handlungen von Mitgliedern einer Organisation lassen sich demnach nicht allein durch Direktion und Kontrolle, durch Anreize und Sanktionen, sondern grundlegend auch durch Werte – Einstellungen, Haltungen, Überzeugungen – steuern. Sie sind dem eingangs erwähnten Sinne informale Governancestrukturen jeder Unternehmung und damit Bestandteil der Corporate Governance."[2076] Wieland wendet in diesem Zusammenhang den Begriff der Governanceethik an und macht damit deutlich, dass die Werte- und Moralfrage eine originäre Aufgabe im Rahmen der Steuerung, Führung und Kontrolle von Organisationen ist.[2077] „Folgt man dem Wirtschaftsethiker Josef Wieland so lässt sich die Umsetzung von Werten und Normen im Unternehmensalltag vor allem durch die Gestaltung organisationaler Rahmenbedingungen (Governancestrukturen) steuern. Diese formellen und informellen Ordnungen entscheiden seines Erachtens in der Unternehmenspraxis darüber, inwieweit Werte und Normen Handlungsrelevanz entfalten können. (…) Denn Unternehmen als organisationale Handlungskontexte haben einen Einfluss auf das individuelle Leben und Erleben, sprich darauf, ob Individuen ihre Werthaltungen leben oder sie resignieren, ob sie sensibel für ethische Konfliktlagen sind oder diese gar nicht als solche wahrnehmen."[2078] Wielands Wertemanagementsystem besteht auf der Grundlage, die Werte eines Unternehmens festzulegen, die die originäre Aufgabe und die Identität des Krankenhauses bestimmen und die Entscheidungen der Organisation auf diese Kodifizierung hin strukturieren.[2079] „Da Unternehmen polylingualen Charakter haben, können solche Selbstfestlegungen nie nur moralische oder nur Interaktionswerte haben. Moralische Werte, Kooperationswerte, Leistungswerte und Kommunikationswerte einer Organisation sind so aufeinander zu beziehen, dass sie dieser eine spezifische Identität und Orientierung für Entscheidungen

2075 Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. Sozialpsychologische Modelle und Strategien. A.a.O. S. 43.

2076 Wieland, Josef: Werte Management und Corporate Governance. Konstanz Institut für Werte Management. Fachhochschule Konstanz. Working Paper Nr. 03/2002. S. 4.

2077 Vgl. Wieland, Josef: Werte Management und Corporate Governance. A.a.O. S. 5.

2078 Drews-Galle, Veronika: Unternehmen als ethische Erfahrungsräume. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011, S. 104f.

2079 vgl. Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 180.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

liefern."[2080] Die Forschung im Bereich der Unternehmenskultur schreibt Werten gewisse Orientierungsfunktionen innerhalb von Organisationen zu. Aus dieser Perspektive werden Werten aus der Logik der soziologischen Werteforschung explizit Steuerungsfunktionen zugeschrieben[2081], was kritisch zu hinterfragen wäre. Wieland ist sich der Schwäche von Werten als Steuerungsmedium scheinbar bewusst. Deshalb schlägt er in seinem Ethik-Wertemanagementsystem vor, „‚(…) entsprechend den Leitlinien und Verhaltens- und Verfahrensgrundsätzen (…) Strukturen zu etablieren, die wertekonformes und vorbildliches Verhalten anerkennen oder fördern sowie werteverletzendes Handeln sanktionieren'."[2082] Darüber hinaus beschreibt Wieland ein Projekt, dass „zum werteorientierten Risikomanagement deutlich gemacht [hat], dass moralisch gesteuerte Risikosensibilisierung und Risikoprävention elementare Elemente eines Risikomanagementsystems sind, das nicht nur Risiken aus Geschäften und Prozessen, sondern vor allem aus Verhalten absorbieren kann. Die Studie zeigt, dass Werte sowohl Risikowahrnehmungen und damit deren Relevanz und risikorelevantes Verhalten mit steuern. Es geht um die Vollständigkeit der Risikoerfassung und um die Kontrolle der entsprechenden Risikoindikatoren plus die Schaffung einer Wertekultur, die Risiken nicht nur nicht gedeihen lässt, sondern von allem Anfang an eindämmt."[2083] In der Krankenhauslandschaft existieren bereits vergleichbare Risikomanagementsysteme, wie das CIRS – Critical incident Reporting System. Das CIRS als sogenanntes Lern- und Berichtssystems hat das Ziel[2084], dass eine notwendige Fehlerkultur in der Organisation entwickelt wird, damit über Fehler und beinahe Fehler (also unerwünschte Ereignisse in der organisierten Krankenbehandlung) offen oder anonym berichtet wird. Unerwünschte Ereignisse, wie ein Beinahe-Vorfall beziehungsweise Unfall, können ggf. anonym gemeldet und die Kontextsituation soll dabei detailliert beschrieben werden. Basierend auf diesen berichteten Erfahrungen der Betroffenen mit fehlerbedingten – beziehungsweise Beinahe-Vorfällen sollen andere Organisationsmitglieder einen Vorteil nutzen können. Dadurch sollen Fehlerquellen für potenziell eintretende Komplikationen bereits in der Entstehung erkannt und verhindert werden.[2085] Das CIRS bietet die Möglichkeit, über die Lösungsstrategien zur Vermeidung von Risiken und Fehlern zu diskutieren. Langfristig soll die Sicherheitskultur im Rahmen der Patientensicherheit im Krankenhaus verbessert werden.[2086] Des Weiteren sieht Wieland Ethikaudit-Systeme als festen Bestandteil für das Wertemanagementsystem von Unternehmen an. Hier beschreibt Wieland

2080 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 180f.

2081 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 50.

2082 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 182

2083 Wieland, Josef: Werte Management und Corporate Governance. A.a.O. S. 5.

2084 Vgl. http://www.cirs–nrw.de/ (Zugriff am 22.05.2015).

2085 Vgl. http://www.kh–cirs.de/ (Zugriff am 22.05.2015).

2086 Vgl. http://www.cirs–nrw.de/ (Zugriff am 22.05.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

zwei Formen: Zum einen als Fremdsteuerung, bei der externe Institutionen den ethischen Charakter einer Organisation evaluieren und zum anderen als Selbststeuerungssystem einer Organisation, bei dem die „Existenz und die Wirksamkeit des implementierten Werteprogramms durch Dokumentationen und Befragung evaluiert“[2087] wird.

Luhmann „sieht die Relevanz von Werten weniger als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien, sondern eher in der Erwartungsbildung und weist damit nicht auf eine Orientierungsfunktion individueller Handlungen, sondern auf eine Orientierungsfunktion für die Überprüfung der Geltung von Erwartungen im Kommunikationsprozess. Das Bezugsproblem ist für ihn hierbei die operative Geschlossenheit psychischer Systeme. Eine gemeinsame Wertebasis erreicht man erst dann, wenn sich Unterstellungen von Werten in der Kommunikation rekursiv verfestigen. (.) Werte werden mithin in der Kommunikation als inviolate levels (.) präsentiert, als universal gültige Horizonte jenseits von Handlungen, die sich jedoch verschieben, wenn Kontingenzen erkennbar werden.“[2088] In Bezug auf das Krankenhaus und die Realisierung von gelebten Werten in der Krankenbehandlung bedeutet das, dass bereits bei der Personalrekrutierung folgendes zu beachten gilt; eine Auswahl von individuellen „Persönlichkeiten, die eine bestimmte Gesinnung und Ausbildung, also bestimmte Selektionsprinzipien, gewährleisten, kann man sich eine allzu eingehende Planung ersparen, so wie umgekehrt die Informationsverarbeitung bei stark durchgezeichneter Planung weitgehend indifferent dagegen werden kann, wer entscheidet.“[2089] Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Ob Werte innerhalb von Organisationen in Bezug auf die Entscheidungsprämisse Person trainierbar sind? „Die Moralentwicklung und damit das Verständnis von Werten, Regeln und Normen vollziehen sich stufenweise und können nachweislich gefördert werden. Die Frage, ob Werte auch im Erwachsenenalter erworben werden können, spielt beispielsweise für ihre Implementierung in Organisationen eine große Rolle. In diesem Zusammenhang ist das Führungsverhalten besonders wichtig. Erste empirische Ergebnisse deuten darauf hin, dass der viel diskutierte transformationale Führungsstil, bei dem das Verhalten der Mitarbeiter nachhaltig verändert werden soll, mit ethisch-moralischen Urteilen der Führungsperson korreliert. Es gibt empirische Hinweise darauf, dass transformationale Führung trainiert werden kann.“[2090] Die Proklamierung von Werten in organisationalen Selbstbeschreibungen, wie sie in zahlreichen Leitbildern von Krankenhäusern zu lesen sind, reicht alleine nicht aus, damit sie hinter den Türen der Krankenzimmern gelebt wer-

2087 Wieland, Josef: Werte Management und Corporate Governance. A.a.O. S. 6.

2088 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 52f.

2089 Luhmann, Niklas: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. VS Verlag. Wiesbaden. 2007. S. 76f.

2090 Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. A.a.O. S. 29f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

den.[2091] Die Moralität und die individuellen Werte der Akteure sind in einer Organisationsperspektive zu vereinen über die sogenannten Selbstbindungsstrategien der Mitglieder. „Solche Selbstbindungsstrategien können auf Prinzipien der Tugend, rationale Vorteilskalküle oder andere Mechanismen zurückgehen. Dies mag von Transaktion zu Transaktion oder Person zu Person unterschiedlich sein (…).“[2092] Auf der Ebene des psychischen Systems sind Tugenden der organisationalen Person zuzuschreiben und es handelt sich dabei um ethische Überzeugungen und individuelle oder kollektive Werte in Bezug auf die Versorgung von kranken Menschen. Die empirische Relevanz von Tugenden im Kontext von Selbstbindungsmechanismen des psychischen Systems im sozialen System Krankenhaus ist zur Generierung und Stabilisierung von werteorientiertem und moralischem Handeln, im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung, mit den Worten von Wieland als zentral zu bezeichnen.[2093] „Tugenden, Werte, Moral und Ethik werden in diesem Kontext als individuelle oder organisationale Ressourcen und Kompetenzen verstanden, die als Elemente der formalen und informalen Regimes zur Führung, Steuerung und Kontrolle von Transaktionen der Organisation und ihren Mitgliedern zur Verfügung stehen.“[2094] Es zeigt sich immer wieder, „wie facettenreich Werte sind und dass Menschen, die von ein und demselben Wert geleitet sind, durchaus unterschiedliches Verhalten zeigen können. Sie verdeutlichen, dass oft verschiedene Kriterien miteinander im Wettstreit stehen, die häufig alle ihre Berechtigung haben. Es besteht dabei die Gefahr, dass Menschen einen Wert nur entsprechend ihrer eigenen Interessen definieren. Ein Wert muss daher in Gruppen konzeptionell klar definiert werden, damit alle betroffenen Personen dasselbe unter ihm verstehen.“[2095] Die oben erwähnte transformationale Führung von Ärzten und Pflegenden könnte die Wertekommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung und damit auch Erwartungserwartungen stabilisieren und zur Absorption von Unsicherheiten beitragen. Die transformationale Führung beinhaltet, dass die Mitarbeiter abhängig von individuellen Fähigkeiten und Selbstbindungsreifegraden durch unterschiedliche Führungsstile geführt werden. „Im Extremfall muss die Führungskraft so viele Führungsstile einsetzen, wie sie Mitarbeiter/innen hat, unabhängig davon ob ihr der Stil liegt oder nicht.“[2096] Der Geführte wird im Sinne von Transformation verwandelt, indem sich neben seinen eigennützigen Bedürfnissen höhere Ziele entwickeln und ein Handeln aus reinem Eigeninteresse zugunsten

2091 Vgl. Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. Ebd.

2092 Wieland, Josef: Eine Theorie der Governanceethik. In: zfwu, 2/1 (2001), S. 8–33, S. 9.

2093 Vgl. Wieland, Josef: Eine Theorie der Governanceethik. A.a.O. S. 14.

2094 Wieland, Josef: Eine Theorie der Governanceethik. A.a.O. S. 16f.

2095 Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: –Werte vermitteln. A.a.O. S. 30f.

2096 Kilian, Robert: Transformationale Führung in der Pflege als Beitrag zur Managemententwicklung. Empirische Studie zum Führungsstil von Stationsleitungen im Krankenhaus. Verlag Dr. Kovac. Hamburg, 2013. S. 57.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

des Kollektivgedankens/kollektiven Akteurs (im Krankenhaus wären es höhere Ziele, wie werteorientierte Versorgung der Patienten und Erfüllung der Organisationsziele). Im Falle der transformativen Führung weist die Führungskraft hohe Fremdbegeisterungskompetenzen auf, die zu Selbstbindungsphänomenen bei den Mitarbeitern führen, weil sie zu Beteiligten und Mitunternehmer gemacht werden. Als Führungspersonen sind psychische Systeme geeignet, die soziale Charismatiker mit bestimmten Eigenschaften sind. Soziale Charismatiker verfügen über ein soziales Machtmotiv, dienen kollektiven Interessen und die Weiterentwicklung der Mitarbeiter steht bei ihnen im Vordergrund. Sie führen eher aus dem Hintergrund und gehen nicht vorweg. Kompatibel ist die transformationale Führung zum christlichen Führungsverständnis.[2097] „Wer der Erste sein will, soll der letzte von allen und der Diener aller sein (MK 9,37); wer der Erste sein will, soll der Sklave aller sein (MK 10,45); wer sich selbst erhöht, wird erniedrigt, und wer sich selbst erniedrigt, wird erhöht werden (Mt 23,12); die Geste der jesuanischen Fußwaschung bei Johannes (Joh 13).“[2098] Führungskräfte werden von ihren Leuten Anerkennung bekommen, wenn sie es verstehen, sich hinter sie anzustellen und die unteren in der formalen Ranghierarchie hoch oben zu halten. Die Anerkennung der Führungsperson an erster Stelle entsteht im Sinne eines eschatologischen Verdienstes.[2099] Gärtner schreibt, dass sich organisationale Führung im christlichen Verständnis aus dem Hinter-Ihm-Hergehen ergibt. „Wenn wir die Führung in einer christlichen Einrichtung thematisieren gilt es, nach dem Gesagten zuerst eine Leerstelle zu markieren. Gott selbst ist es, der führt. Ihre jesuanische Identität gewinnen kirchliche Organisationen nach meiner Überzeugung vor allem dadurch, dass sie und die Menschen, die in ihnen arbeiten, die Blickrichtung Jesu einnehmen; d.h. mit seinen Augen die Welt und ihre Aufgabe anschauen, Jesu Welt-Anschauung teilen.“[2100]

2097 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 525.

2098 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? S. 525.

2099 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 526.

2100 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 527.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Es sind organisatorische Rahmenbedingungen notwendig, die ein gemeinsames Vorverständigtsein der Organisationsmitglieder des Krankenhauses in Bezug auf Werte in der organisierten Krankenbehandlung sicherstellt. Dieser gemeinsame Definitionslevel von Werten wird durch organisationale Wertekultivierungsprogramme vermittelt.[2101] „Wertekommunikation als Medium der Sozialdimension verweist damit genau auf diesen Sachverhalt: Unternehmen sind mehr denn je darauf angewiesen, dass Menschen die Aufgabe übernehmen, mit Unschärfe umzugehen. Werte definieren dabei die Erwartung an konkretes Verhalten so abstrakt, dass daraus abgeleitet werden kann, dass Unternehmen auf die Unterstützung von menschlichen Personen angewiesen sind. Im Gegensatz zu formalen Mitgliedschaftsbedingungen – wie es bei Mitarbeiterverträgen der Fall ist – verweisen Werte gerade darauf, dass eben nicht antizipiert werden kann, was von den relevanten Personengruppen konkret verlangt werden soll. Werte dienen somit als unscharfe Erwartung, dass Unternehmen auf die spezifischen Fähigkeiten von Menschen als Kopplung von polykontexturaler Kommunikationsadresse und Wahrnehmungsmaschine angewiesen sind. Und genau dieses Angewiesen sein stellt Organisationen vor das Problem der Motivation dieser Menschen."[2102] Die Umsetzung hängt also von der Motivation zur Selektion der Kommunikationsbeiträge innerhalb der Interaktionssysteme der Krankenbehandlung und der Entscheidungen auf der Ebene der Organisation der Krankenbehandlung ab.[2103] „Formalisierte Werte im Sinne von Visionen, Leitbildern oder Unternehmenswerten stellen somit eine paradoxe Form der Steuerung dar, indem sie gleichzeitig den Spielraum der Mitarbeiter vergrößern und einschränken wollen. (…) Der ‚Trick' scheint damit genau darin zu liegen, dass formalisierte Werte in konkreten Situationen gerade nicht vorwegnehmen können, wie die Situation entschieden wird. Werte sind kein Instrument, mit dem man etwas eindeutig determinierend erreichen kann. Wertesemantik, formalisiert oder nicht, kann damit nur als Hinweis verstanden werden, dass sich die Beziehung zwischen Mitarbeitern und Organisation verändert. Organisationen sind zunehmend auf die Motivation von Mitarbeitern als Menschen angewiesen, da sie sich gerade nicht mehr ausschließlich formal organisieren können, was in unscharfen Kontexten genau zu tun ist."[2104] Die Entscheidungsprämisse Person, die sich in der Rolle des organisationalen Mitglieds befindet, sollte in die Lage versetzt werden, die Defizite der formalisierten Werteprogramme kompensieren zu können. Die Voraussetzung hierfür wäre ein Vorhandensein eines werteorientierten Gefühls, über das eine Indifferenzzone in der organisierten Krankenbe-

2101 Vgl. hierzu das Ethik–Wertemanagement System nach Josef Wieland. vgl. ders. In: Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 179f.

2102 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 129.

2103 Vgl. Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. Ebd.

2104 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 135.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

handlung und seiner Mitglieder entsteht.[2105] Diese Indifferenzzone hat „eine stark Verhaltensprägende Wirkung“[2106] auf die Organisationsmitglieder. Organisationen erwarten von ihren Mitgliedern, dass sie den Organisationsregeln folgeleisten. Es handelt sich dabei um organisationale Zonen, in denen ein sich abweichendes Verhalten der Mitglieder zum organisationalem Regelwerk nicht toleriert wird. Die Organisationsmitglieder haben es in diesem Zusammenhang mit organisationaler Erwartungsbildung zu tun.[2107] Seitens der Organisation erfolgt eine Homogenisierung der Differenz von unterschiedlichen Motiven der Personen bis hin zu einer indifferenten Motivlage innerhalb der Organisation.[2108] Diese Indifferenzzone ist solange realisierbar, bis die Homogenisierung der Differenz nicht aufgelöst wird.[2109] Die Auflösung der Indifferenz kann im Zusammenhang mit der organisationalen Einflussnahme auf Selbstrespekt, moralische oder religiöse Überzeugungen, solidarische Verpflichtungen, Freundschaftsbeziehungen, gewerkschaftliches Ethos oder andere äquivalente Werte stehen.[2110] Diese Indifferenzzone könnte einen gemeinsamen Sinnhorizont darstellen, der die Organisationsmitglieder motiviert und eine Identifikation mit den organisationalen Werten gewährleistet, sodass eine Orientierung und eine Interpretationshilfe für unvorhersehbare Situationen geboten werden kann. Es könnte werteorientiert eine Art und Weise der Problemwahrnehmung und ihre Lösung vermittelt werden und ein Problemlösungsmechanismus „in Sprache, Ritualen, Symbolen und Umgangsformen“[2111] übertragen werden. Dieses „lässt sich theoretisch damit erklären, dass Personen neben Entscheidungsprogrammen und der Festlegung von Kommunikationswegen als Entscheidungsprämissen fungieren. (…) Das Defizit, dass formalisierte Werte nicht steuernd wirken, wird über das Verhalten der Person kompensiert, indem daran abgelesen werden kann, welches Verhalten als Resultat der formalisierten Werte erwartet wird.“[2112] Das bedeutet, dass „… Führungspersonen in Organisationen mit Werte-

2105 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O, S. 384 und S. 463.

2106 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 221.

2107 Vgl. hierzu auch Ortmann, Günther: Regel und Ausnahme. Paradoxien sozialer Ordnung. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2003. S. 271ff.

2108 Vgl. Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. Gesellschaft und Organisation in der Systemtheorie Niklas Luhmanns. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2003. S. 102.

2109 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Differenzierung von Politik und Wirtschaft und ihre gesellschaftlichen Grundlagen. In: Soziologische Aufklärung 4. 4. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009. S. 42.

2110 Vgl. Baecker, Dirk: Organisation und Management. A.a.O. S. 31–32.

2111 Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. A.a.O. S. 221.

2112 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 191f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

vergleichen versuchen, die Organisation zu steuern. Es geht darum, eine Unterscheidung anhand eines positiven und eines negativen Wertes zu treffen, die dann kontrolliert werden muss. Sobald eine Entwicklung in Richtung des negativen Wertes beobachtet werden kann, muss die Führungskraft intervenieren."[2113]

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

Auf der Programmebene des kirchlichen Krankenhauses müssen Verfahren installiert werden, um die Paradoxien für die Praxis auszuhandeln.

Ist die Rede von Werten, dann spricht man von einer abstrakten Gesichtspunktmenge, die in Form der Unterstellung in der Kommunikation funktioniere, so die Beschreibung Luhmanns.[2114] Welche Rolle nun Werte innerhalb von Organisationen im Allgemeinen und in (konfessionellen) Krankenhäusern im Konkreten haben, muss einleitend auf die Ausführungen aus Kapitel V verwiesen werden. In Kapitel V wurde dargestellt, dass die Zweckrationalität und die Hierarchie, die die klassischen Organisationstheorien als das Wesentliche für Organisationen beansprucht und dass sie Organisation primär ausmache[2115], wobei es im Zuge eines systemtheoretischen Organisationsverständnisses längst nicht mehr ausreiche, Organisationen als Zweckverbände zu definieren.[2116] An dieser Stelle soll kurz das bereits beschriebene in Erinnerung gerufen werden, um präsent zu haben, welche Funktion die Zwecke für Organisationen haben. Organisationale Zwecke sind multifunktional wirksam. Einerseits dienen sie im Sinne des organisationalen Zweckes selbst in dem sie eine scheinbare Rationalität projizieren[2117] und andererseits als Mittel zur Funktionserfüllung der organisationalen Unsicherheitsabsorption als sozialer Prozess. Die Unsicherheitsabsorption gelingt über das Prinzip der Komplexitätsreduktion, in dem die Umwelt über das Zweck-Mittel Schema gewisser Weise konstant gesetzt wird[2118]. Die Zwecksetzung eignet sich in dieser Form als eine Methode zur Unsicherheitsabsorption.[2119] Die Begriffe Zweck und Hierarchie haben sich für die moderne Gesellschaft und auch für die Organisation als solches

2113 Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. A.a.O. S. 172.

2114 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 342.

2115 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004. S. 227.

2116 Vgl. Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. A.a.O. S. 260.

2117 Vgl. hierzu die Rationalitätsfiktion In: Schimank, Uwe: Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne. VS Verlag. Wiesbaden, 2005. S. 373–385.

2118 Vgl. Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. A.a.O. S. 74.

2119 Vgl. Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. A.a.O. S. 191.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

de-potenziert. Für das Verständnis, warum die Zwecke alleine nicht ausreichend sind, um Organisationen zu beschreiben, ist es gegebenenfalls hilfreich, sich die oben thematisierte Entwicklung der gesellschaftlichen Wertlehre zu vergegenwärtigen. „Der Wertbegriff verdrängt dabei gleichzeitig die ältere, zunehmend als problematisch geltende Terminologie der Zwecke."[2120] Für die Organisation bleibt die Funktion der Zwecke im Rahmen der Absorption von Unsicherheiten und der Fixierung von Kontingenzen weiterhin erhalten. „Der Zweckbegriff zieht die Kontrolle über die Semantik von Rationalität an sich und wird zugleich in Anwendung auf soziale Beziehung mehr und mehr abgelehnt. (…) Zwecke wurden subjektiviert und relativiert. Um dies zu betonen, spricht man auch von Zwecksetzungen, und es ist bekannt, daß man gegen jeden bestimmten Zweck an zahllose Werte erinnern kann, die bei seiner Verfolgung nicht ausreichend berücksichtigt werden. Der Wertbegriff ist zum schlechten Gewissen des Zweckbegriffs avanciert, und Wertrationalität (oder später dann: kommunikative, um Verständigung sich bemühende Rationalität) wird als Alternative oder jedenfalls als Korrektiv von Zweckrationalität gehandelt. Das semantische Pathos hat sich von den Zwecken auf die Werte verlagert."[2121] Werte als etwas Abstraktes können in Entscheidungsprogramme als etwas Konkretes umformuliert und abgeleitet werden, damit sie gegebenenfalls innerhalb der organisierten Krankenbehandlung Handlungssituationen bestimmen können[2122], wie zum Beispiel anhand des moralischen Wertes – Achtung der Menschenwürde (über den Tod hinaus) –, der (wie in allen) Krankenhäusern in Form eines handlungsleitenden und hausinternen Standards oder Leitfadens existiert und den Umgang mit verstorbenen Patienten be-/(vor-) schreibt. Diese organisationalen Programme, sei es im Falle der Konditionalprogramme oder aber auch im Falle der Zweckprogramme, können Werte als Prämisse für die Bildung von organisationalen Erwartungsstrukturen dienen und in Interaktionssystemen der organisierten Krankenbehandlung richtungsweisend fungieren.[2123] „(…) Werte [sind] nicht ohne Bedeutung für die Erwartbarkeit des Erwartens. Ihre Bedeutung ergibt sich aus der Differenz von Werten und Programmen. Programme müssen, sollen sie ihre – Eigenleistung bestmöglich erbringen, oft sehr komplex, änderbar und in den Details instabil formuliert werden. Dann erleichtert Wertkonsens die Kommunikation über die Kontingenz der Programme: über Programmentwicklung, situative Adap-

2120 Kolmer, Petra; Wildfeuer, Armin G.: Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. A.a.O. S. 2485.

2121 Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. A.a.O. S. 225.

2122 Vgl. Schweitzer, Friedrich: Wie entstehen Werte und Normen? A.a.O. S. 13.

2123 „Die Differenzierung zwischen Interaktions- und Organisationssystemen versteckt sich hier noch hinter Andeutungen. Aber die Ahnung Moral könnte in Organisationen funktionieren, ist so abwegig nicht." Zitat aus: Jäger, Wieland und Coffin, R. Arthur: Die Moral der Organisation. Beobachtungen in der Entscheidungsgesellschaft und Anschlussüberlegungen zu einer Theorie der Interaktionssysteme. VS Verlag. Wiesbaden. 2011. S. 94.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tierung, Programmänderung oder auch über das Obsolet geworden sein der Programme. Man kann angesichts solcher Probleme wenigstens in der Kommunikation unbestreitbare (oder: sehr schwer bestreitbare, durch Moralisierung gedeckte) Ausgangspunkte benutzen und auf die Erwartung bauen, daß denen zumindest jedermann zustimmen müßte. Werte dienen im Kommunikationsprozeß dann wie eine Art Sonde, mit der man prüfen kann, ob auch konkretere Erwartungen funktionieren, wenn nicht allgemein, so doch jedenfalls in der konkreten Situation, die jeweils vor Augen steht."[2124] Die Werte funktionieren in der Organisation moderner Gesellschaft zum einen als Legitimationsinstanzen und zum anderen als Reflexionsstops.[2125]

„Auf der Ebene der Rollen und auf der Ebene der Programme können Ordnungsentwürfe mit sehr hoher Komplexität eingebaut werden. Auf diesen Ebenen können Anforderungen einer zunehmend komplexeren, zunehmend auf Organisation zurückgreifenden Gesellschaft in Verhaltenserwartungen umgesetzt werden."[2126] Bevor nun der analytische Fokus auf die Programmebene der Organisation gerichtet werden kann, um auf die Verfahren und Strukturen der Organisation im Konkreten einzugehen, muss noch der besondere Aspekt von christlichen Krankenhäusern in Augenschein genommen werden.

11.6.4.1 Transzendenz und Immanenz – ein Code als äquivalente Funktion für die Ideologie in der organisierten Krankenbehandlung

Die Leitungen von Krankenhäusern können in ihrer Rolle als Ärzte, Pflegende und Betriebswirte als dreier Gestirne der Krankenhausdirektion beschrieben werden. Neben ihrer Aufgabe das Krankenhaus zu managen, ist eine Leistung zur Ideologiebildung im Krankenhaus notwendig, die die kirchliche Identität sicherstellt.[2127] Im kirchlichen Krankenhaus ist neben der Funktionslogik der Wirtschaft Zahlung/Nichtzahlung und der Fachlichkeit der Krankenbehandlung krank/gesund eine dritte Referenz, und zwar die der Religion mit dem Code Transzendenz/Immanenz.[2128] „Zur Bezeichnung der beiden Werte des religionsspezifischen Codes eignet sich am ehesten die Unterscheidung von Immanenz und Transzendenz. Man kann dann auch sagen, daß eine Kommunikation immer dann religiös ist, wenn sie Immanentes unter dem Gesichtspunkt der Transzendenz betrachtet. Dabei steht Immanenz für den positiven Wert, für den Wert, der Anschlußfähigkeit für psychische und kommunikative Operationen bereitstellt, und Transzen-

2124 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 434.

2125 Vgl. Breitsameter, Christof: Individualisierte Perfektion. A.a.O. S. 20.

2126 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 434f.

2127 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. A.a.O. S. 83.

2128 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 505.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

denz für den negativen Wert, von dem aus das, was geschieht, als kontingent gesehen werden kann. (…) Immanenz ist der Designationswert und Transzendenz ist der Reflexionswert des Codes. Wir erinnern: darin kommt keine Präferenz zum Ausdruck (obwohl es durchaus Präferenzcodes geben kann). Das Positive ist nicht in irgendeinem Sinne »besser« als das Negative. In der Einheit des Codes setzen beide Werte einander wechselseitig voraus. Erst von der Transzendenz aus gesehen erhält das Geschehen in dieser Welt einen religiösen Sinn."[2129] Angelehnt an Gärtner kann die Bedeutung der Lehren der Evangelien für die organisationale Krankenbehandlung in folgender Lesart verstanden werden. „Christlich gelesen ist dies die Unterscheidung Leben/mehr Leben, (…). Jesu Auferstehung als Aufhebung der Unterscheidung Leben/Tod wird ersetzt durch ‚mehr Leben'."[2130] In diesem Sinne ist die Versorgung von Patienten mit dem Blickwinkel von Jeshua Ben Mirjam (aus Nazareth, Galiläa) zu erbringen, in dem die Welt und das Verständnis von Gott erschlossen wird. Die Reflexion der Themen im Kontext der Krankenbehandlung entlang der Referenz der Evangelien kann nach Gärtner zur strategischen Überprüfung verhelfen[2131], „ob man bei den richtigen Themen und Diensten und Aufgaben ist; ob die Menschen im Blick sind, die er in den Blick genommen hat oder ob die Autopoiesis der Organisation verführt, bei Vergangenem zu bleiben und das Heute nicht zu sehen."[2132] Die Verführung zur organisationalen Abweichung ist allgegenwärtig und kann als Problem angesehen werden. „Eine andere Art, dasselbe Problem abzuwehren, liegt in der Zweitcodierung der Religion durch Moral. Die Gleichsetzung wird wohlweislich vermieden, aber wenn die Moral auf religiöse Grundlagen Bezug nimmt, ist die Frage zumindest offen, ob die Moral die Hilfe der Religion oder die Religion die Hilfe der Moral benötigt. Moral erfordert Sünde, und Sünde erfordert Ideen, denen man mit faktischem Handeln nicht genügen kann. Solche Ideen müssen religiös eingeführt werden und verhelfen der Religion dann dazu, sich moralisch zu explizieren. Der Zirkel kann in die eine oder in die andere Richtung aufgelöst werden, so wie jede Hierarchie umkehrbar bleibt. Wenn die Moral auf eine religiöse Begründung verzichtet, muß sie selbst für ihre Begründung aufkommen, und wir kennen die Alternativen des späten 18. Jahrhunderts – transzendentaltheoretisch oder utilitaristisch, also rein akademisch. Zugleich verzichtet die Moral damit auf die Möglichkeit, das Paradox ihres eigenen Codes der Religion zu überstellen. Sie findet sich dann selbst in der eigenen Paradoxie gefangen. Wie ein Zeitgenosse von Kant und Bentham notiert: ‚Moralität ohne Sinn für Paradoxie ist gemein.' (Und man könnte dann wohl ergänzen: ohne Sinn für Iro-

2129 Luhmann, Niklas; (Kieserling, André, Hrsg.): Die Religion der Gesellschaft. A.a.O. S. 77.

2130 Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 505.

2131 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 528.

2132 Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nie!) Jedenfalls scheint die Vorstellung, Moral sei religiös begründungsbedürftig, mit dem Arrangement zu korrelieren, das das Medium der Religion entwickelt hat: die Differenz von Gott und den Seelen, wobei Gott zugleich als Einheit dieser Differenz und als selbst differenzunbedürftig angenommen wird."[2133] Für die organisationale Krankenbehandlung in kirchlichen Einrichtungen bedeutet dies, dass das Medium der Religion in Verbindung mit den heiligen Schriften der Evangelien die Unterscheidungskategorien für das Handeln in der Patientenversorgung liefern. Der immanente Kontext der organisationalen Krankenbehandlung wird durch den Reflexionswert der Transzendenz (Lehre der Evangelien) beobachtet und hinterfragt. Die Reflexion bietet durch den Wert der Transzendenz die Möglichkeit einer christlichen Werteorientierung in Bezug auf den Designationswert der immanenten Krankenbehandlung, die im organisationalen Rahmen Anschlusskommunikation ermöglicht bzw. ermöglichen soll.

11.6.5 Werte und die Programmebene in Form von organisationalen Verfahren im christlichen Krankenhaus

Nachdem bereits die Entscheidungsprämisse Person im Zusammenhang mit den Kommunikationsmedien in der organisierten Krankenbehandlung untersucht wurde, soll nun in Bezug auf die Funktion von Werten als Medien der Kommunikation in der organisierten Krankenbehandlung auf die Programmebene von kirchlichen Krankenhäusern eingegangen werden.

Organisationale Programme werden von Luhmann als spezifische Entscheidungsregeln beschrieben, die determinieren, zu welchen Bedingungen ein Wert oder sein Gegenwert zum Code eines Funktionssystems richtig oder falsch eingeordnet wird.[2134] „Codes sind aber nicht Abbilder einer Wertwirklichkeit, sondern einfache Duplikationsregeln. Sie stellen für alles, was in ihrem Anwendungsbereich (den sie selbst definieren) als Information (die sie selbst konstituieren) vorkommt, ein Negativkorrelat zur Verfügung."[2135] Hierbei sind beide Codewerte gleichwertig, sie werden jedoch in organisationalen Programmen als Entscheidungsregeln zu einem bestimmten Präferenzwert hin konditioniert. Und zwar ist der Designationswert der anschlussfähige Wert für funktionsspezifische Kommunikation. Im Falle der organisierten Krankenbehandlung liegt der Code krank/gesund vor und erst bei Krankheit als designiertem Wert, wird die medizinische Kaskade des Versorgungsprozesses in Gang gesetzt und die organisationale Entscheidung des Krankenhaus erhält an diesem Punkt seine Direktive. Luhmann selber schreibt von „Distinction

2133 Luhmann, Niklas: Das Medium der Religion. Eine soziologische Betrachtung über Gott und die Seelen. In: Soziale Systeme 6. Heft1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2000. S. 39–53, S. 50.

2134 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 750.

2135 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 750.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

directrices".[2136] Die Wahlentscheidung im Rahmen von organisationalen Programmen wird entlang der funktionalen Codes ausgerichtet und auf den positiven Wert hin anschlussfähige Operationen durchgeführt. Der Designationswert – krank – des Codes krank/gesund fungiert in organisationalen Entscheidungsprogrammen der Krankenbehandlung (Konditional und Zweckgerichtet) als Präferenzwert. Dieses führt zu einer gewissen Orientierungssicherheit im sozialen System und Unsicherheiten können auf diese Weise absorbiert werden. „Auch Programme sind selbstverständlich wertbesetzte Entscheidungsprämissen. Zwecke ebenso wie Normen werden als Gesichtspunkte für das Bevorzugen bestimmter Handlungen vor anderen, also als Werte, erlebt. Nur so können sie ihre Funktion erfüllen, nämlich Komplexität reduzieren und das Handeln orientieren."[2137]

Für den Erfolg von Kommunikation ist für die Programmebene, neben dem binären Code der Funktionssysteme als Orientierungs- und Präferenzwert, ein zusätzliches Medium notwendig, dass sogenannte Erfolgsmedium. Die Erfolgsmedien haben die spezielle Aufgabe, dass sie eine code- und programmspezifische Kommunikation in Organisationen auf der Ebene der Interaktionssysteme in ihrer Annahmewahrscheinlichkeit erhöhen und Erwartungsstrukturen stabilisieren.[2138] Die Erfolgsmedien für die organisierte Krankenbehandlung wurden anhand von Gefühl und Wert in diesem Kapitel diskutiert. Anknüpfend sollen an dieser Stelle die organisationalen Programme in der Praxis der organisierten Krankenbehandlung (exemplarisch an den nachfolgenden Beispielen) beschrieben werden. Folgende organisationale Programme in der Krankenbehandlung sollen aufzeigen, wie die Wahrscheinlichkeit werteorientierter Beziehungsarbeit beziehungsweise Gefühlsarbeit und damit eine bestimmte Form verbindlicher Kommunikation im sozialen System der Krankenbehandlung erhöht werden kann.

2136 Vgl. Luhmann, Niklas: Distinction directrices. Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Soziologische Aufklärung Band 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31, S. 13.

2137 Luhmann, Niklas: Politische Soziologie. A.a.O. S. 232.

2138 Vgl. Luhmann, Niklas: Distinction directrices. Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Soziologische Aufklärung Band 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31, S. 18. „Die Funktion dieser Medien ist es, unwahrscheinliche Selektionsvermittlung gleichwohl motivfähig und damit hinreichend wahrscheinlich zu machen1 6. Auch dies mag zum Anlaß werden, eine Seite der Unterscheidung auszuzeichnen, etwa den Wert der Wahrheit im Kommunikationsmedium der Wissenschaft oder den Wert des Eigentumhabens im Kommunikationsmedium der Wirtschaft, weil darin ein Motiv zum Ausdruck kommt, Kommunikationen anzunehmen." S. 18.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.5.1 German Catholic Identity Matrix

Im Bereich der Programme als Entscheidungsprämisse der Organisation kirchliches Krankenhaus ist das folgende Projekt sehr interessant. Das Erzbistum Paderborn gab im Zusammenhang mit dem Thema Werteorientierung das Modellprojekt German-CIM in Auftrag.[2139] German-CIM ist die Abkürzung für German Catholic Identity Matrix, zu Deutsch die deutsch- katholische Identitäts-Matrix. Die Frage nach der christlichen Identität soll auf einer neuen Weise auf der Managementebene und unter den Mitarbeitern zu Antworten für die organisationale Krankenbehandlung in kirchlichen Krankenhäusern führen. Hierbei geht es um „zentrale Aspekte des Grundauftrags, der Zuständigkeit sowie um zeitgemäße Formen und Zeichen der christlichen Ausrichtung des Krankenhauses“[2140]. Der Auftragsgeber stellt fest, „dass in der Mitarbeiterschaft eine deutliche Veränderung bezüglich religiöser Sozialisationsformen und gelebter spiritueller Praxis festzustellen ist.“[2141] Das erschwert die Findung der christlichen Identität eines katholischen Krankenhauses. „Für das katholische Krankenhaus ist christliche Identität eine systemrelevante Größe, die nicht eine optionale Erweiterung, sondern ein Identitätsmerkmal darstellt. Deshalb muss sich die christliche Identität sowohl im Selbstverständnis als auch in allen Bereichen des Krankenhauses erfahrbar manifestieren.“[2142] „Für die Bestimmung des katholischen Profils von Organisationen in kirchlicher Trägerschaft wurden sechs Identitätsprinzipien benannt. Diese Prinzipien werden mit der CI-Matrix von ausgewählten Mitarbeitenden der Organisation in einem Self-Assessment-Prozess bewertet. Die Assessment-Ergebnisse sind Basis für die Implementierung und Optimierung einer christlichen Unternehmenskultur. Die sechs katholischen Identitätsprinzipien lauten, Solidarität mit den Armen und Bedürftigen, Ganzheitliche Sorge, Respekt vor der Würde des menschlichen Lebens, Dienstgemeinschaft in Teilhabe und wechselseitigem Respekt, Ressourcenorientiertes Management, Handeln in der Gemeinschaft der Kirche.“[2143] Die ganzheitliche Versorgung des Patienten im christlichen Verständnis beinhaltet die Wahrnehmung von spirituellen Bedürfnissen der Patienten sowie die Solidarität mit den Armen und Bedürftigen. „Der Respekt vor der Würde des Menschen bezieht sich auf jede Lebens- beziehungsweise Krankheitsphase des Patienten, in besonderer Weise auf das beginnende und das zu Ende gehende menschliche Leben. Für die Mitarbeiter(innen) erfordert dies die Entwicklung und Pflege von persönlichen und authentischen Beziehungen mit Patienten(innen) und Angehörigen.“[2144] Die Mit-

2139 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. In: neue caritas Jahrbuch 2015. S. 255–258, S. 255.

2140 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. A.a.O. S. 256.

2141 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. A.a.O. S. 256.

2142 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. A.a.O. S. 257.

2143 http://www.german–cim.de/ (Zugriff am 21.05.2015)

2144 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. S. 257.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

glieder der Organisation kirchliches Krankenhaus benötigen ein Verständnis der Dienstgemeinschaft, unabhängig von Fachdisziplin, Profession, Hierarchieebene, Funktion und Titeln.[2145] Ein ressourcenorientiertes Management ist notwendig, damit die anvertrauten Güter der Gesellschaft treuhänderisch und in hoher ökonomischer und ökologischer Verantwortung verwaltet werden können.[2146]

Das Ziel des Projektes ist eine systematische Erfassung, Analyse und strategische Entwicklung des christlichen Identitätsprofils von Krankenhäusern in katholischer Trägerschaft. Das Projekt wird gemeinsam durch den Diözesan-Caritasverband Paderborn mit dem Kooperationspartner Sozialinstitut Kommende Dortmund durchgeführt. Das Instrument stammt aus den USA und wurde vom katholischen Krankenhausträger Ascension Health in Kooperation mit dem Veritas Institute der St. Thomas University of Minneapolis entwickelt. In dem Modellprojekt wird das Instrument in vier Pilot-Krankenhäusern aus dem Erzbistum Paderborn[2147] angewendet, um zielführend das Implementierungs- und Adaptierungspotenzial in kirchlichen Krankenhäusern in Deutschland zu erproben. Das Kernstück ist die Katholische Identitäts-Matrix, die das Ziel hat, die organisationalen Strukturmerkmale zu erfassen und zu analysieren. Es handelt sich um ein Selbstbewertungsinstrument, mit dem die organisationalen Mitglieder unterschiedlicher Hierarchieebenen und Fachdisziplinen eines Krankenhauses eine Selbsteinschätzung der Strukturmerkmale zur katholischen Identität und christlichen Werteausrichtung der Organisation vornehmen können. Der Fokus liegt auf dem christlichen Profil der Organisation. Die Selbstreflexion hat das Ziel Identitäts- und Werteprinzipien zum Thema zu machen, damit möglichst viele Organisationsmitglieder sich mit der Werteorientierung sowohl nach innen als Dienstgemeinschaft, als auch nach außen zum Patienten, in der Auseinandersetzung mit den Themen vergegenwärtigen.[2148] „German-CIM beteiligt die Mitarbeiterschaft aktiv am Prozess der Refelxion und Implementierung der christlichen Identität. (…) Im Assessment werden Verbesserungsmaßnahmen für eine nachhaltige Implementierung des christlichen Grundauftrags erhoben. Entscheidend ist, dass alle Mitarbeiter(innen)- ob katholisch, evangelisch oder (k)einer Religion angehörig – ihre persönlichen Sichtweisen einbringen und gemeinsam überlegen, wie der christliche Grundauftrag des katholischen Krankenhauses heute zeitgemäß gelebt werden kann. Als Wertebotschafter(innen) setzen diese Mitarbeitenden den christlichen Auftrag des Krankenhauses in ihrem jeweiligen Arbeitsbereich um. Eine bewusste Wertekulturarbeit wird

2145 Vgl. Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. A.a.O. S. 258.

2146 Vgl. Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. Ebd.

2147 In der Pilotphase nehmen folgende katholische Krankenhäuser (Erzbistum Paderborn) am Projekt German-CIM teil: Dreifaltigkeits-Hospital, Lippstadt. Katharinen-Hospital, Unna. Marienkrankenhaus, Schwerte. St.-Elisabeth-Krankenhaus, Dortmund-Kurl (St.-Johannes-Gesellschaft).

2148 Vgl. http://www.german–cim.de/ (Zugriff am 21.05.2015)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

mittel- bis langfristig zu einer erkennbaren christlichen Corporate Identity des Krankenhauses beitragen."[2149] „Die CIM-Matrix sieht dafür die folgenden Umsetzungsstufen vor: 1. Grundlage (Beschreibung der christlichen Prinzipien in den Grundlagendokumenten), 2. Führung (Ausrichtung der Prinzipien auf das Handeln von Führungs- und Leitungskräften), 3. Prozess (Umsetzung der Prinzipien in alle relevanten Arbeitsprozessabläufe), 4. Training (Berücksichtigung der Grundprinzipien im Fort- und Weiterbildungsprogramm für Mitarbeitende), 5. Messung (interne Überprüfung der Umsetzung der Prinzipien im Krankenhaus) und 6. Wirkung (Feststellung der externen Wirkung der Prinzipien auf Menschen im Umfeld des Krankenhauses)."[2150] „Auf diese Weise könnten Krankenhäuser ihre eigene Identität weiter schärfen und diese durch die eigenen Mitarbeiter in eine werteorientierte Organisationskultur übersetzen. Ein solcher Prozess der Kulturentwicklung, so das Fazit in den Workshops, geschehe aber nicht von heute auf morgen, sondern bedinge einen kontinuierlichen Prozess der Reflexion und Umsetzung der Werteprinzipien im Arbeitsalltag."[2151] „ ‚Christliche Werte müssen gelebt werden, nach innen wie nach außen, sonst sind wir unglaubwürdig', so Dr. Günther [Thomas, Projektleitung]. Die Implementierung der christlichen Werte- und Identitätsprinzipien wird im Rahmen der CIM mit einer sechsstufigen Reifegrad-Systematik beschrieben. Deren einzelne Umsetzungsgrade bzw. Stufen sind: Planung, Ausrichtung, Prozess, Training, Messung und Wirkung."[2152] Die Entwickler des Instruments geben den Hinweis, „dass die CIM nur vor dem Hintergrund zentraler ethisch-religiöser Dokumente verstanden werden kann, deren wegweisende moralische Grundprinzipien mit Hilfe der Wertematrix in die Praxis eines katholischen Krankenhauses oder anderen Einrichtungen umgesetzt werden können."[2153] Die Grundprinzipien der Evangelien müssen im Denken und Handeln der Entscheidungsprämisse Führungskraft sowie auf der Programmebene in der Organisation Krankenhaus verankert sein, wenn sie in den Arbeitsalltag überführt werden sollen. „Eine entscheidende Rolle in diesem Geschehen spielen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese sind eingeladen, als Wertebotschafter die christlichen Grundprinzipien im Kreis der Kollegenschaft und im Kontakt mit den Patienten in authentischer Weise in die Tat umzusetzen. Solche Wertebotschafterinnen und Wertebotschafter sind für das christliche Krankenhaus unerlässlich. Die Erfahrung zeigt, dass sich Werte nicht einfach top-down dekretieren lassen. Sie entfalten vielmehr ihre Wirkung durch das gelebte Beispiel der handelnden Perso-

2149 Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. A.a.O. S. 258.

2150 Günther, Thomas: Projektbeschreibung German-CIM. Was heißt katholisch? http://www.german–cim.de/medium/Projekt%20German–CIM.pdf?m=121439 (Zugriff am 21.05.2015).

2151 Cahtolic Identity Matrix. Das katholische Profil überprüfen und schärfen! In: Das Krankenhaus. Heft 11.2013. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2013. S. 1183–1185, S. 1183f.

2152 Cahtolic Identity Matrix. Das katholische Profil überprüfen und schärfen! A.a.O. S. 1184.

2153 Cahtolic Identity Matrix. Das katholische Profil überprüfen und schärfen! S. 1184.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nen. Die Catholic Identity Matrix unterstützt kirchliche Gesundheitseinrichtungen in ihrem Bemühen, nachhaltige Schritte einer ganzheitlichen Sorgekultur in die Tat umzusetzen."[2154] Das German CIM bietet sich als Instrument hierfür voraussetzungsvoll an, um die Werteausrichtung von kirchlichen Krankenhäusern sowohl über die organisationale Entscheidungsprämisse Person und Entscheidungsprogramme im Krankenhaus zielgerichtet umzusetzen und sicherzustellen. Denn „(d)as christliche Profil von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft muss umfassend gedeutet und authentisch gelebt werden. Zentrale christliche Identitätsprinzipien dürfen sich nicht auf ausgewählte Teilbereiche beschränken, sondern erstrecken sich auf die gesamte Organisation: Nutzer von Dienstleistungen, Mitarbeiterschaft, ressourcenorientierte Verwalterschaft, Gemeinschaft mit der Kirche, etc. Alle diese Felder der Organisation müssen deutlich erkennbar die christliche Signatur tragen. Die Catholic Identity Matrix ist kein Zertifizierungsverfahren. Sie bietet kirchlichen Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen jedoch die Möglichkeit, ihr christliches Profil zu schärfen und systematisch in alle Prozessabläufe zu integrieren."[2155] Das CIM als Instrument (mit transzendenter Werteorientierung) befähigt zur Reflexion der organisationalen Krankenbehandlung. Im Medium der Religion bietet das CIM auf der immanenten Seite des Funktionscodes die Möglichkeit, eine christliche Identität in der Organisation Krankenhaus zu formen und christlich geprägte Anschlusskommunikation sicherzustellen.

11.6.5.2 Pflegevisite in der organisierten Krankenbehandlung

Die Pflegevisite stellt ein internes Instrument für die Organisation Krankenhaus dar, mit dem Ziel für Patienten, Angehörige und Krankenhausmitarbeiter eine Möglichkeit zu bieten, die Patienten und deren individuellen Bedürfnisse in die Versorgungsprozesse und (psycho-sozialen) Betreuung aktiv, strukturiert (im organisationalen Rahmen) und systematisch zu involvieren. „Für die Einrichtung und die Mitarbeiter sind die Ergebnisse der Pflegevisite Anlass zur Selbststeuerung und Qualitätsverbesserung."[2156] Mittels des Instruments werden die durchgeführten und geplanten Behandlungsmaßnahmen zur Patientenversorgung, hinsichtlich ihrer Art und Weise in der Durchführung und ihrer Häufigkeit, festgelegt. Darüber hinaus wird die Wirksamkeit der Maßnahmen sowie der entsprechenden Dokumentation und Ziele mittels festgelegter, werteorientierten Kriterien mit den Qualitätsanforde-

2154 Günther, Thomas: German Catholic Identity Matrix – Ganzheitliche Sorgekultur im katholischen Krankenhaus. In: A. Büssing, J. Surzykiewicz, Z. Zimowski (Hrsg.): Dem Gutes tun, der leidet. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, 2015. S. 196–200, S. 199.

2155 Günther, Thomas: German Catholic Identity Matrix Profilentwicklung in katholischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. A.a.O. S. 115.

2156 Seiz-Göser, Christine: Die Pflegevisite. AOK Verlag GmbH. 2012. S. 1. http://www.aok–verlag.info/de/media_db_objects/inline/0x0/0/767/PDCA_Auszug_Kapitel_4–2.pdf (Zugriff am 22.05.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

rungen verglichen und evaluiert. Die einrichtungsinternen Qualitätsvorgaben für die Patientenversorgung erschließen sich aus dem Pflegekonzept und den relevanten Verfahrensanweisungen sowie dem Leitbild des Krankenhauses. Durch die Pflegevisite wird somit geprüft, ob die kodifizierten Qualitätsanforderungen der Organisation auch im Interaktionssystem umgesetzt werden. Somit stellt die Pflegevisite ein wichtiges Instrument zur strukturellen Koppelung zwischen beiden Systemreferenzen im Rahmen des internen Audits des bestehenden Qualitätsmanagementsystems dar. In Abhängigkeit von der Zielformulierung erfolgt auch die Auswahl der Art und Weise der Durchführung einer Pflegevisite. Sie kann, mit Ausnahme des Kundengesprächs an sich, kollegial (gleichgestellte Mitarbeiter führen Pflegevisite durch), oder aber auch in einer hierarchischen Struktur (verantwortliche Pflegefachkraft beurteilt unterstellte Mitarbeiter) eingebunden ablaufen. In gewisser Hinsicht gleicht die Pflegevisite bezüglich des funktionellen Rahmens einer erweiterten Dienstübergabe am Patientenbett, bei der die Person mit Führungs- und Entscheidungsverantwortung ein breiteres Spektrum hinsichtlich der Möglichkeit der Informationssammlung hat, weil der Übergabeort das Patientenzimmer ist und nicht das Dienstzimmer. Die Pflegevisite kann mit unterschiedlichen Zielsetzungen erfolgen. Die Pflegevisite kann sowohl als Führungsinstrument zur objektiven Leistungsbeurteilung und Kontrolle als auch anleitend als Beratungsinstrument eingesetzt werden. „Beratung kann heißen, dass die Ergebnisse der Pflegevisite zwischen der visitierenden Pflegefachkraft und der verantwortlichen Wohnbereichsleitung und deren Team reflektiert wird. Oder das Ergebnis der Pflegevisite kann z. B. Anlass für eine vertiefende Auseinandersetzung im Rahmen einer Fallbesprechung sein.“[2157] Pflegerische Verrichtungen können während der Pflegevisite bereits stattfinden bzw. auch Evaluationen von bereits stattgefundenen Maßnahmen erfolgen und Patientenfälle reflektiert werden. Die Pflegevisite kann durch den Austausch von Informationen, Verbesserungsvorschlägen, Fehleranalysen und Feedbackfunktionen hinsichtlich der werteorientierten Patientenversorgung als Instrument zur Motivation und Leistungssteigerung von Mitarbeitern erfolgen. Die Pflegevisite kann als Abstimmungsinstrument dazu dienen, um zwischen pflegerischer Leistung und den psychosozialen Bedürfnissen des Patienten, im Sinne eines optimalen Pflegeprozesses, die Eignungen der Versorgungsmaßnahmen oder mögliche Abweichungen festzustellen.[2158] In dem Rahmen der Pflegevisite bietet es sich an, die Elemente der Gefühlsarbeit in Bezug auf die psychosozialen Bedürfnisse der

2157 Seiz-Göser, Christine: Die Pflegevisite. AOK Verlag GmbH. Berlin, 2012. S. 2. http://www.aok–verlag.info/de/media_db_objects/inline/0x0/0/767/PDCA_Auszug_Kapitel_4–2.pdf (Zugriff am 22.05.2015).

2158 Vgl. hier zur Pflegevisite: Seiz–Göser, Christine: Die Pflegevisite. AOK Verlag GmbH. Berlin, 2012. S. 2–8. http://www.aok–verlag.info/de/media_db_objects/inline/0x0/0/767/PDCA_Auszug_Kapitel_4–2.pdf (Zugriff am 22.05.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Patienten in die Pflegevisite zu integrieren und eine patientenzentrierte Gesprächsführung zu berücksichtigen.

11.6.5.3 CFK – Christliche Führungskompetenz

Zur betrieblichen Sozialisation der Mitarbeiter/innen in kirchlichen Unternehmen gibt es einige Aktivitäten in der kirchlichen Krankenhauslandschaft. Es gibt Angebote, wie z.B. eines diakonischen Glaubenskurs[2159], für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen im Gesundheitswesen, die in konfessioneller Trägerschaft sind. Der Zweck liegt darin, die Kernaussagen des Christentums zu erschließen und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kurses die Geschichte des Jeshua Ben Mirjam aus Nazareth, Galiläa näher zu bringen. Diese organisationale Struktur auf der Programmebene des Krankenhauses hat das Ziel, die Glaubensinhalte der Evangelien arbeitsplatz- und organisationsbezogen zu erschließen.[2160] „Bei Christen darf z.B. auch Scheitern und Endlichkeit vorkommen. Deshalb finden in christlichen Einrichtungen auch Menschen einen Platz, die nicht mehr funktionieren, vielleicht immer wieder erkranken. Christen behaupten ja, dass jeder Mensch von Gott gesehen und gewollt ist. Er ist willkommen geheißen, auch in einer anderen Welt. Deshalb kann es sich ein kirchliches Krankenhaus auch leisten, dass Menschen sterben dürfen. Sie müssen nicht mit Gewalt gerettet werden. Komplizierter wird es, wenn das Scheitern auf Mitarbeiterseite passiert. Wie viel Fehlerkultur kann man sich leisten, wo sind die Grenzen? Wie sehen die Umkehrprozesse im betrieblichen Kontext aus?“[2161] Die inhaltliche Auseinandersetzung mit den heiligen Schriften der Evangelien hat in Bezug auf das berufliche Handeln in der organisierten Krankenbehandlung einen Effekt.[2162] Es gibt ein Projekt mit der Kurzbezeichnung CFK, das steht für Christliche Führungskompetenz. Das Projekt hat die Zielsetzung das Profil christlicher Krankenhäuser zu schärfen, indem die Führungskräfte ein werteorientiertes Trainingsprogramm absolvieren. „Konfessionelle Krankenhäuser bringen aus ihrem Selbstverständnis heraus bestimmte Werte mit und müssen diese nicht erst noch kreieren: Gerechtigkeit, Wahrhaftigkeit oder etwa Transparenz in der Kommunikation mit Mitarbeitern, Patienten und Geschäftspartnern deuten die Spannweite eines christlichen Führungsprofils an. Aber auch hier gilt es, Wege zu erschließen und selbst zu gehen, damit der Transfer der Werte in die Praxis vollzogen werden kann. Nur so kann ein intendiertes christliches Profil zur christlichen Identität werden und über das bloße äußere Image hinausge-

2159 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. A.a.O. S. 73.

2160 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. A.a.O. S. 73.

2161 Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. S. 73.

2162 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. A.a.O. S. 74.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

hen."[2163] Für die Trainingseinheiten hat sich bewährt, dass die Gruppen aus den Bereichen Medizin, Pflege und Verwaltung interdisziplinär zusammengesetzt sind.[2164] „Das CFK-Projekt ist eine Projektinitiative von acht über unterschiedliche Ordenstraditionen miteinander verbundenen katholischen Krankenhäusern. Ziel der Projektinitiative ist die Etablierung einer gemeinsamen strategischen Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. Projekt-Ziele Der Kurs vermittelt grundlegende Instrumente der Personalführung und überträgt sie auf den praktischen Alltag in einem katholischen Krankenhaus. Konkrete Wissensinhalte verbunden mit persönlichen Erkenntnissen, klaren Wertvorstellungen und inneren Haltungen bilden die Grundlage für das, was eine christliche Führungskompetenz ausmacht."[2165] Die Kurskonzeption beinhaltet vier Module. „Die vier Modulveranstaltungen bauen aufeinander auf und behandeln die folgenden Schwerpunkte:

- Christliche Führung durch Werteorientierung
- Christliche Führung durch Kommunikation und Anerkennung
- Christliche Führung im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und Gerechtigkeit
- Christliche Führungskompetenz als Offenheit für Veränderungen

Die inhaltliche Gestaltung der Modulveranstaltungen erfolgt durch ausgewiesene Fachreferentinnen und Fachreferenten. Neben der Vermittlung wichtiger Sachinformationen eröffnen die Veranstaltungen zentrale Schnittstellen für den Theorie-Praxis-Transfer und ermöglichen den interprofessionellen und interinstitutionellen Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer untereinander."[2166] Es gelten folgende Zielsetzungen zur Sicherung der Nachhaltigkeit der vermittelten christlichen Werteorientierung in den Handlungsfeldern der Führungskräfte in den kirchlichen Krankenhäusern, wie z.B. der Theorie-Praxis-Transfer, die Reflexion und Implementierung der Kursinhalte in die jeweilige Unternehmenskultur, Eröffnung von Schnittstellen zur Organisationsentwicklung, Einbindung und Partizipation

2163 Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 5. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015).

2164 Vgl. Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 6. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015).

2165 Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 8. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015).

2166 Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 10. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

der Teilnehmenden.[2167] Die Führungskräfteentwicklung stellt, unter Berücksichtigung der christlich orientierten Werte innerhalb der organisierten Krankenbehandlung, einen Weg auf organisationaler Programmebene dar, die die strukturelle Kopplung zwischen Organisation und Interaktionssystem über die Entscheidungsprämisse Person ermöglichen kann.

11.6.5.4 Klinische Ethikkomitees

Ein klinisches Ethikkomitee, oder auch als Ethikkommission im Krankenhaus bezeichnet, hat das Ziel, die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern. Die klassische Form der monoprofessionellen Entscheidungskompetenz des Arztes in seiner Rolle scheint nicht mehr auszureichen, wenn es darum geht, Entscheidungen für den Patienten als Mensch zu treffen.[2168] „Schwierige Entscheidungen müssen getroffen werden: Immer häufiger werden deshalb Ethikkommissionen in deutschen Krankenhäusern eingerichtet"[2169], so eine relevante Information aus der Fachtagung der Malteser Träger Gesellschaft (MTG) in Bad Honnef. „Die kirchlichen Krankenhäuser seien Vorreiter dieser Entwicklung, betonte der Aachener Medizinwissenschaftler Arnd T. May. Mittlerweile hätten mehr als 200 der rund 2.100 Krankenhäuser in Deutschland Formen der klinischen Ethikberatung entwickelt, zusätzlich auch 23 der 36 Universitätskliniken. Derzeit etabliert sich die Ethikberatung sogar in Alten- und Pflegeheimen, wie der geschäftsführende Vorsitzende der MTG, Karl Ferdinand von Thurn und Taxis, mit Blick auf die mehr als 20 Einrichtungen der Malteser-Altenhilfe mitteilte. Freie Fahrt also für die Ethik? Die Tagung machte deutlich, dass ein ernsthafter Umgang mit den Grenzfragen der Medizin durchaus der Profilschärfung eines Krankenhauses und einer menschlicheren Medizin dienen kann. Andererseits können Ethikkommissionen aber auch zum Feigenblatt in einem ansonsten immer stärker nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausgerichteten Medizinbetrieb werden, wie der Organisationspsychologe Heribert Gärtner von der Katholischen Fachhochschule Köln zu bedenken gab."[2170] „Die Ethiker werden in den Kommissionen denn auch weniger als Spezialisten

2167 Vgl. Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 12. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015).

2168 Vgl. Atzeni, Gina; Mayr, Katharina: Ethische Expertise. Ethikkommissionen und Klinische Ethik–Komitees als Räume ethischer Rede. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015. S. 229–254, S. 234.

2169 Ärzteblatt vom 16.November 2017: Immer mehr Ethikkommissionen in Krankenhäusern. http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/30478/Immer–mehr–Ethikkommissionen–in–Krankenhaeusern. (Zugriff am 20.05.2015).

2170 Ärzteblatt vom 16.November 2017: Immer mehr Ethikkommissionen in Krankenhäusern. http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/30478/Immer–mehr–Ethikkommissionen–in–Krankenhaeusern. (Zugriff am 20.05.2015).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

wahrgenommen als die Vertreter anderer Disziplinen. Sie werden in den Deliberationsprozessen[2171] nicht als Ethikspezialisten adressiert, sie gelten den anderen Kommissionsmitgliedern eher als Menschen mit einem hohen Reflexionsniveau in ethischen Belangen – gewissermaßen als ehtikbewusste Bürger. (…) Das Ethische rückt vielmehr die Form der Kommunikation selbst in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Irmhild Saake und Dominik Kunz stoßen auf denselben Befund in ihrer Studie zur ethischen Fallberatung in Kliniken. Sie fassen den Effekt der Ethisierung von Diskursen als ethische Sensibilisierung und meinen damit Folgendes: ‚Unter dem Begriff der ethischen Sensibilisierung soll (…) eine Selbstbeschreibung der Mitglieder von ethischen Diskursen verstanden werden, bei der (…) die Reversibilität jedweden Arguments zugunsten einer Kultur der reversiblen Argumente behauptet wird.' (…) ‚Ethische Sensibilisierung stellt sich auf diese Weise als ein Verfahren dar, das von der Macht der Vernunft distanziert (…). In der Gegenwart des Argumentierens gerinnt die Überzeugungskraft (…) (von) Expertise zu einer unerträglichen Asymmetrie.' (…) Nichts anderes sei hier konstatiert mit dem Ausweis des Ethischen als eine Verschiebung von Informations- zu Wahrnehmungsfragen."[2172] Betrifft es die Ethik in praktischen Diskursen, dann „rückt anstelle des informationellen Gehalts des Arguments selbst die Form der Kommunikation in den Mittelpunkt. Das heißt, dass selbst wenn argumentiert wird, das spezifisch Ethische sich immer dann zeigt, wenn gefragt wird, wie sich diese Argumente zueinander verhalten – und zwar nicht im Hinblick auf ihren Informationsgehalt sondern im Hinblick auf die Darstellungspraxis."[2173] In Bezug auf die Darstellungspraxis können sich die Argumente im Rahmen des deliberativen Diskurses in einer ethischen Fallbesprechung auf drei Prämissen begründen. Erstens können Argumente anschlussfähig auf der Prämisse begründet werden, dass es sich hierbei um einen sogenannten guten Grund handelt, wobei ein guter Grund eine im Vorfeld urteilsfreie Prüfung mit Einbeziehung aller relevanten Kritik bestehen muss. Zweitens kann eine Entscheidung zur ethischen Fallbesprechung eine Lernleistung im Diskursverfahren von Anwesenden im Interaktionssystem (Ethikkomitee) sein. Und drittens wird das Ergebnis der ethischen Fallbesprechung im Zuge des deliberativen Diskurses des Ethikkomitees als Interaktionssystem von der Öffentlichkeit kritisch beobachtet, dieses wiederum konfrontiert das Ethikkomitee mit einer

2171 Der Deliberationsprozess im Rahmen einer Entscheidungsfindung bezeichnet einen im Diskurs stattfindenden gemeinsamen Überlegungs- und Beratschlagungsprozess, der auch in Ethikkomitees Anwendung findet. vgl. http://www.duden.de/rechtschreibung/Deliberation (Zugriff am 01.06.2015).

2172 Wagner, Elke: Der Arzt und seine Kritiker: Zum Strukturwandel medizinkritischer Öffentlichkeiten am Beispiel klinischer Ethik-Komitees. Lucius und Lucius Verlag. München, 2009. S. 255–256.

2173 Wagner, Elke: Der Arzt und seine Kritiker: A.a.O. S. 257.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Erwartungsstruktur durch den Beobachter.[2174] „Insgesamt zeigt sich damit ein Diskurs, der auf unterschiedliche Weise die medizinische Entscheidungsfindung in Frage stellt und sie genau hierüber erhält. Über die Institutionalisierung der Dauerirritation durch Verfahren der Deliberation wird das medizinische Argument einerseits destabilisiert, darüber aber gleichermaßen stabilisiert: Stabilisierung durch Destabilisierung müsste also die Formel lauten, die den an den hier untersuchten Öffentlichkeitsformen sichtbar werdenden Zusammenhang in Bezug auf das Medizinische beschreibt."[2175] Das Ziel der ethischen Sensibilisierung im Rahmen der Entscheidungsfindung bei Themen der organisierten Krankenbehandlung wird zum einen über die Disziplinierung zum „guten Verhalten", dann über „die Adressierung des Patienten als Mensch" sowie die „Betonung der Ambivalenz des Verfahrens" realisiert,[2176] um Verhalten moralisch zu begründen. Diese drei Konzeptionen beinhalten die folgenden Voraussetzungen: Zum einen: „Regeln zum ‚guten Verhalten' präsentieren als Charakteristikum der Kommunikation in ethischen Fallbesprechungen normative Anforderungen an das Verhalten der Teilnehmer. Diskussionen in ethischen Fallbesprechungen scheinen weniger unter dem Aspekt inhaltlicher Anforderungen problematisch zu sein, sondern eher im Hinblick auf eine Art ethischer Diskussionsperformanz."[2177] Zum anderen: „Die Rekonstruktion des Personschablone Patient als ‚Mensch' verdeutlicht, auf welche Weise der Patient in der ethischen Fallbesprechung das Zentrum der Bemühungen ist. Der Patient soll nicht in einer austauschbaren Patientenrolle behandelt werden, sondern allgemein als Individuum, als Mensch. In der Diskussion scheint somit alles das zum legitimen Votum zu werden, was für den ‚Menschen' geltend gemacht werden kann."[2178] Zuletzt: „Das ‚ambivalente Verfahren' zeigt die ethische Fallbesprechung als ein Diskussionsverfahren, das wegen seiner spezifischen Offenheit nicht als Verfahren sichtbar werden darf. Die dabei entstehenden Bemühungen um nicht-routinierte Diskussionen erzeugen einen Zwang. Argumente jenseits ihrer rationalen Triftig-

2174 Vvgl. hierzu die Ausführungen zur Theorie der Deliberation im Rahmen von partizipativen Verfahren nach Wolfgang van den Daele In: Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". Symmetrisierungsprozesse in diskursiven Verfahren. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik–Normen-Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015. S. 199–228, S. 200–201.

2175 Wagner, Elke: Der Arzt und seine Kritiker: A.a.O. S. 12.

2176 Vgl. hierzu: Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". Symmetrisierungsprozesse in diskursiven Verfahren. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015. S. 199–228, S. 203.

2177 Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 205.

2178 Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

keit immer wieder als neue verkaufen zu müssen. Erst die Außergewöhnlichkeit dieser Routine der Nicht-Routine liefert den Maßstab dafür, dass man dem Patienten als Menschen gerecht geworden ist."[2179] Diese hier beschriebenen Voraussetzungen einer ethischen Fallbesprechungen führen dazu, dass die medizinischer Entscheidungen zur Legitimation in ein Diskursverfahren überführt werden, in dem der Arzt nicht als solitärer Entscheider fungiert, sondern die moralische Begründung für Verhalten und organisationale Entscheidung im Interaktionssystem (klinischen Ethikkomitee) als Information generiert wird.[2180] „ ‚Mit der Auslagerung des Problems der Stabilisierung von Entscheidungen an juristische, ökonomische und wissenschaftliche Begründungsinstanzen entfaltet sich eine medizinische Praxis, die sich zunehmend nur noch auf die eigentlichen performativen Aspekte ihrer Tätigkeit konzentriert. Die Zauberei des Heilens'. (…) Nach wie vor trifft die Entscheidung für oder gegen die Durchführung einer Therapie der behandelnde Arzt. Gleichzeitig wurde aber sichtbar, dass sich die medizinische Entscheidungsfindung zusehends mehr mit einem veränderten Publikum konfrontiert sieht, das zumindest eine veränderte Form der Entscheidungsvermittlung erwartet. (…) Im Falle jener Verfahrensformen, die stärker an rechtliche Semantiken gekoppelt sind, muss von einer dezidierten Bindung (…) bzw. strengen Koppelung (…) ausgegangen werden. Das Problem der Entscheidungsstabilisierung wird zwar ausgelagert in Verfahrensöffentlichkeiten. Diese wirken aber gleichzeitig auf die Entscheidungsfindung des Mediziners zurück. Die verfahrensmäßig organisierte Form von Öffentlichkeit zwingt den Mediziner zumindest dazu, diese als mögliches Publikum bei der Entscheidungsfindung mit einzukalkulieren. Die Entscheidung für die Durchführung einer Therapie trifft dann zwar noch der behandelnde Arzt – doch um ihn herum herrscht ein sichtbares Publikum, mit dem er im Zweifelsfall zu rechnen haben wird."[2181] Die Ethische Sensibilisierung in der sogenannten Symmetrisierungsveranstaltung ethische Fallbesprechung führt dazu, dass der Fall von der Macht des Arztes distanziert wird.[2182] Es handelt sich hierbei um eine Disziplinierung der Rolle Arzt, und Emanzipationsprozesse treten ein, indem eine gemeinsame Argumentation im Interaktionssystem mit den Nicht-Medizinern als Anwesende der anwesende Arzt lernt, „dass eben die Gründe, die aus seiner speziellen Perspektive heraus als die besten gelten müssten, die schlechtesten sind."[2183] An den Fallbesprechungen nehmen Ärzte, Pflegende, Krankenhausseelsorger sowie Sozial-

2179 Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 205f.

2180 Vgl. Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 206.

2181 Wagner, Elke: Der Arzt und seine Kritiker: A.a.O. S. 263.

2182 Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 203.

2183 Vgl. Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 214.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

arbeiter als Anwesende des Interaktionssystems teil. Die Ergebnisse werden in Bezug auf die begründete Argumentation der Entscheidungsfindung in Protokollen im Sinne der zu gewährleistenden Transparenz dokumentiert.[2184] Ethikkomitees bieten sich auf organisationaler Programmebene an, dass die organisational beschriebenen Werte, die in der Krankenbehandlung Berücksichtigung finden sollen, eine Plattform für die Kommunikationsprozesse, sowohl im sozialen System Organisation, als auch Interaktion, zu finden. Die psychosozialen Patientenbedürfnisse und Gefühle fungieren in Ethikkomitees als Entscheidungsprämissen für Folgeentscheidungen im Behandlungs- und Therapiegeschehen. Das Medium Gefühl und das Medium Wert können hier in den Kommunikationsprozessen der ethischen Fallbesprechung berücksichtigt werden, weil der Mensch im Patienten gesehen wird und als Thema des Interaktionssystems sowie als Entscheidungsprämisse einer organisationalen Entscheidung fungiert.[2185] In dem klinischen Ethikkomitee geht es um die Verständigung hinsichtlich der Patientenbedürfnisse aus unterschiedlicher Perspektive und um den Konsens im Rahmen der Krankenbehandlung. Die Verständigung läuft unter symmetrischer Gesprächsführung ab. Die ethische Expertise in der organisierten Krankenbehandlung stattet die organisationalen Entscheidungen und die Kommunikationsprozesse in den Interaktionssystemen mit einer besonderen ethischen (und im Falle von kirchlichen Krankenhäusern mit einer christlichen) Qualität aus.[2186] Während die Verfahrensweise im klinischen Ethikkomitee dazu führt, dass damit alle organisationalen Vorgaben gebrochen werden, wie z.B. der eindimensionalen und monoprofessionellen Entscheidungskompetenz, den asymmetrischen Rollenstrukturen, die sich aufgrund der Informationsasymmetrie zwischen Medizinern, Nicht-Medizinern und Patienten ergeben sowie den außerachtgelassenen knappen Zeitstrukturen und den umgangenen organisationalen Routinen.[2187]

2184 Vgl. Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 204.

2185 Vgl. Saake, Irmhild; Kunz, Dominik: Von Kommunikation über Ethik zu „ethischer Sensibilisierung". A.a.O. S. 211–215.

2186 Vgl. Atzeni, Gina; Mayr, Katharina: Ethische Expertise. Ethikkommissionen und Klinische Ethik–Komitees als Räume ethischer Rede. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015. S. 229–254, S. 250.

2187 Vgl. Wagner, Elke: Was ist ein ethischer Fall? Zur Gegenwart ethischer Deliberation im Krankenhaus. In: Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015. S. 255–274, S. 258.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.5.5 CIRS – Criticial Incident Reporting System

Bei dem CIRS handelt es sich um Risikomanagementsystem und es dient als Instrument zur Erkennung von potentiellen Fehlerquellen in der organisierten Krankenbehandlung. Das CIRS fungiert zur prospektiven Vermeidung von Fehlern und den daraus resultierendem Schaden im Rahmen der Patientenversorgung. Das Risiko ist im Allgemeinen die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines ungünstigen Ereignisses (Verlust, Schaden, Gefahr, etc.). Das Risikomanagement in der Patientenversorgung hat das wesentliche Ziel, eine zwischenfallsfreie Behandlung der Patienten sicherzustellen. Dort wo Menschen tätig sind, können auch immer Fehler entstehen, das ist allseits bekannt. Die Fehlerentstehung kann multifaktorielle Ursachen haben, dies verdeutlicht das Swiss-Cheese Modell nach Reason.[2188] Die Einführung eines CIRS ist für die Analyse dieser Arbeit (neben betriebswirtschaftlichen Gründen und haftungsrechtlichen Gründen) insbesondere aus der Perspektive eines werteorientierten Krankenhausmanagements interessant.[2189] Die implizite Verpflichtung ein Risikomanagement einzuführen basiert auf folgender Gesetzesgrundlage: Grundgesetz Artikel 1 und 2 (u. a. Schutz der körperlichen Unversehrtheit). Des Weiteren lässt sich das Erfordernis eines Risikomanagementsystems aus den Bewertungskriterien des KTQ´s ableiten. Es folgen einige relevante Kriterien, die wie folgt abgebildet werden:

- 3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit
- 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen
- 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Die Aufzeichnungen der Beinahefehler können, falls erwünscht, anonym erfolgen. Wichtig ist, dass alle Mitarbeiter dieses Instrument nutzen, weil nur durch das aktive Mitwirken der Leute das Risikomanagementsystem funktioniert. Der geforderte Minimaldatensatz im CIRS-Protokoll sollte sinnvollerweise folgende Informationen enthalten:

- Was ist geschehen?
- Wann ist es geschehen?
- Was war das Ergebnis?
- Warum ist es geschehen?
- Wie könnte es zukünftig verhindert werden?
- Wer berichtet? (z.B. Arzt, Pflegekraft, ...)
- Wo ist es geschehen?
- Wichtigkeit und Dringlichkeit der Meldung.

2188 Vgl. Patientensicherheit-online: http://patientensicherheit–online.de/fehlertheorie (Zugriff am 22.05.2015)

2189 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 522ff.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Dieses Frühwarnsystem, in Form eines Ereignisprotokolls, ermöglicht durch die Analyse von Beinahefehlern (Near Misses) das rechtzeitige Erkennen von risikobehafteten Prozessen und stellt damit die Grundlage für eine konsequente Fehlerursachenbehebung dar. Wird das CIRS von den Mitarbeitern ohne falsche Scheu benutzt, ist man nicht mehr gezwungen, durch retrospektive Erfassung von Fehlern lediglich Schadensbegrenzung zu betreiben. Es ist mit dem Heinrichstheorem[2190] zu vergleichen. Das Frühwarnsystem ermöglicht durch den vermittelten Wissensschatz an Erkenntnissen, den Schäden prophylaktisch vorzubeugen.

Der Schwerpunkt des CIRS liegt in der Sicherheitsverbesserung der Patienten. Neben einer non-punitiven Fehlerkultur sind auch der Wille und die Bereitschaft der Mitarbeiter gefordert, die das Risikomanagement innerhalb der Organisation sicherstellen.[2191] Durch die transparente Gestaltung des Informationsflusses wird der Mitarbeiter motiviert, Risikomanagement zu betreiben. Und zwar ist es notwendig, die Mitarbeiter über das Risikomanagement zu informieren, die in dem Erstellungsprozess beteiligt sind, aber auch jene die nicht an dem Wertschöpfungsprozess beteiligt sind. Für ein funktionierendes Risikomanagement ist man darauf angewiesen, dass die Mitarbeiter vor Ort auf Probleme und Defizite hinweisen, Fehler und Beinahefehler melden, sich an der Erstellung und Überarbeitung von Standards beteiligen und nicht zuletzt auch umsetzen. Regelmäßige Information des Mitarbeiters über den Verlauf des Risikomanagements und die erzielten Erfolge sowie auch die zu lösenden Aufgaben dienen zur Aufrechterhaltung der Motivation des Mitarbeiters. Den Mitarbeitern, die sich aktiv am Prozess beteiligen oder durch ihre Meldungen auf Defizite hinweisen, wird ein Dank für ihr Engagement ausgesprochen. Mitarbeiter, die erleben, dass ihre Anregungen ernst genommen werden

2190 Im Zusammenhang mit der Auftretenswahrscheinlichkeit von Fehlern ist es auch hilfreich, sich, auf das sogenannte Heinrichs–Theorem zu besinnen. Bereits 1941 beschrieb der Ingenieur Heinrich den statistischen Zusammenhang zwischen der Auftretenswahrscheinlichkeit von Beinaheunfällen, mittelschweren Unfällen und einem Desaster oder Katastrophenfall. Dieses wird als Heinrichs Gesetz bezeichnet und sagt aus, dass auf 300 Beinaheunfälle, 29 leichte bis mittelschwere Unfälle und schließlich ein Katastrophenfall kommen. Demzufolge muss es als Ziel gesetzt werden, die häufiger auftretenden Beinaheunfälle systematisch zu erfassen, um aus ihnen zu lernen und Interventionen zur Verbesserung der Abwehrsysteme zu entwickeln. Ein Weg, dieses zu tun, ist die Einführung eines Fehlermeldesystems. vgl. von Eiff, Wilfried: Teure Nachbesserungen – Das „verborgene" Krankenhaus: Unterschätze Risiken gefährden Patienten. In: Krankenhaus Umschau. Mediengruppe Oberfranken Fachverlage. Kulmbach, (06/2003): 478–481. S. 480.

2191 Vgl. Baecker, Dirk: Plädoyer für eine Fehlerkultur. In: Organisationsentwicklung. H. 2 (2003). S. 24–29.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und zur tatsächlichen Veränderung führen, werden auch in der Zukunft auf Probleme hinweisen.[2192]

„Im Fehlermanagementsystem erkennt die kirchliche Organisation die potenzielle Abweichungsbereitschaft von Menschen und sozialen Systemen an. Wie bei den Mitarbeiterparadoxien gezeigt, kann die jüdisch-christliche Überlieferung uns helfen, die schon angesprochene chronische Ist-Soll-Abweichung sowohl von Menschen als auch von sozialen Gebilden zu verstehen. Individuelle und soziale Abweichungsphänomene sind in Organisationen eine unabweisbare Erfahrung, wie die Flut der sich abwechselnden manageriellen Optimierungskonzepte zeigen. Sie sind ‚Bekehrungsprogramme', die immer wieder ausgewechselt werden, damit man die dahinterstehende, unlösbare Aufgabe nicht sofort merkt. In der Metapher der Erbsünde hat die Theologie diesen chronischen individuellen und sozialen Strukturdefekt konzeptionalisiert und zu einem Bestandteil des individuellen und sozialen Lebens erklärt."[2193] Die Inklusion dieser theologischen Perspektive und Werteorientierung im Krankenhaus führt dazu, dass sich ein nüchterner sowie befreiter Umgang mit organisationalen Prozessen bezogen auf die Unternehmenskultur/Fehlerkultur einstellt. „Das von der Organisation Ausgeschlossene wird über Verfahrensregulation eingeschlossen. Damit holt das in der Organisation transparente Verfahren zur Fehlerdiagnostik, Fehlerbewertung und Fehlerkorrektur Fehlermachen aus der illegitimen und privatisierten Grauzone heraus und transformiert es zugleich zu einem Vorgang potenzieller Fehlervermeidung. Die Organisation erkennt damit ein zentrales Grunddatum theologischer Anthropologie an und bindet es gleichzeitig in die Organisation ein. Innerhalb des Verfahrens bei der Fehlerbehebung wird auch klar, wo Korrekturmöglichkeiten und auch Grenzen der Korrektur bestehen."[2194] Das Management des Krankenhauses erhält in der Anwendung eines gut funktionierenden Fehlermanagementsystems die Möglichkeit, die Botschaften des Evangeliums in betriebliche Prozesse zu übersetzen. Entlang dieses organisationalen Programms kann ein christliches Werteverständnisses definiert und in die Systemlogik Krankenhaus als Organisation übersetzt werden[2195].

2192 Vgl. Hellmann, Wolfgang (Hrsg.): Strategie Risikomanagement. Konzepte für das Krankenhaus und die integrierte Versorgung. Kohlhammerverlag. Stuttgart, 2006.

2193 Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 522.

2194 Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 522.

2195 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? A.a.O. S. 523.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.5.6 Ergebnisse der Prognosstudien

Mit dem bisher erarbeiteten systemtheoretischen Verständnis über die Funktion von Gefühlen und Werten als Kommunikationsmedien in der Krankenbehandlung und Werte im organisationalen Management, sollen an dieser Stelle die Ergebnisse der Prognosstudien, die praktische Handlungsempfehlungen für konfessionelle Krankenhäuser zur Verfügung stellen, im Folgenden reflektiert werden.

Die Prognosstudie wurde von Krankenhäusern mit konfessioneller Trägerschaft in Auftrag gegeben. Anschließend sollen im Folgenden die Ergebnisse[2196] der Studie im Zusammenhang mit Gefühlen als Erfolgsmedium und Werten als Verbindungsmedium gelesen werden, um die theoretische Diskussion über die symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien in der organisierten Krankenbehandlung in einen praktischen Bezug zu bringen.

Insbesondere für konfessionelle Krankenhäuser besteht ein kirchlicher Auftrag, der durch Zertifizierungsmaßnahmen zur Schärfung des kirchlichen Profils und der Werte führen soll. „Dies betrifft etwa Trägerverantwortung, Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und Mitarbeitern, Spiritualität und Verantwortung gegenüber der Gesellschaft."[2197]

2196 Vgl. Prognosstudie: Krankenhauslandschaft 2020 – im Verbund stärker! Studie zu den zukünftigen Herausforderungen für kirchliche Krankenhäuser in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD) . Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, München, Stuttgart. 2012. (Internetzugriff am 12.02.2015: http://www.dekv.de/fileadmin/user_upload/downloads/Internet/Krankenhauslandschaft_2020_final_web.pdf). Und Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, München, Stuttgart. 2009. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2197 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark. Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, München, Stuttgart. 2009. S. 15. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/ publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Im Rahmen der medizinischen und pflegerischen Krankenversorgung stellen eine „Begleitung Schwerstkranker und Sterbender unter Achtung ihrer Würde und ihrer persönlichen Wünsche und Werte oder die angemessene Versorgung Kranker bei enger werdenden finanziellen Spielräumen (…) die aktuellsten, wenngleich drängendsten ethischen Fragenkomplexe im Gesundheitswesen dar."[2198] In Bezug auf die ärztliche Tätigkeit geben der hippokratische Eid, wie auch die Genfer Deklaration des Weltärztebundes Hinweise auf den Wertebezug innerhalb der organisierten Krankenbehandlung.

„Der christliche Wertebezug ist konstitutiv für kirchliche Gesundheitseinrichtungen; ihre Identität und Existenz gründet sich letztlich auf ihre Werteorientierung und auf die Umsetzung dieser Werte. Im Wettbewerb mit anderen Krankenhausträgern, die ihre Arbeit ausschließlich auf einen öffentlichen Versorgungsauftrag gründen oder die mit der Behandlung und Versorgung Kranker und Pflegebedürftiger Rendite- und Gewinnerwartungen verbinden, nehmen kirchliche Krankenhäuser damit eine besondere Funktion und Stellung ein: sie positionieren sich über Werte, setzen als Vorreiter Standards, wie Werte umgesetzt werden, und stärken generell den Stellenwert der Werteorientierung im Krankenhaus."[2199] Die Menschenwürde steht als zentraler Wert für die Patienten- und die Mitarbeiterorientierung. Diese Werteorientierung ist Handlungs- und Richtungsweisend für organisationale Entscheidungen. „Kirchliche Krankenhäuser gründen ihr Handeln auf die Caritas, die Nächstenliebe, und die Diakonie, den biblisch begründeten Dienst am Menschen als Mitarbeit am Wirken Gottes in der Welt. Hieraus leitet sich eine besondere Verantwortung gegenüber Patienten, Mitarbeitern und der Gesellschaft ab. Zentraler Wert kirchlicher Krankenhäuser ist dabei die Personalität, die Anerkennung der Würde und des Wertes des Menschen, aus welcher sich ein ganzheitlicher, an den Bedürfnissen des Patienten orientierter, umfassender, auch die seelische Genesung einschließender Heilungsauftrag ableitet. Entsprechend werden Krankheiten als existenzielle menschliche Krisen begriffen. Entscheidend und unverzichtbar ist die persönliche Zuwendung zu Patienten und ihren Angehörigen

2198 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark.Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). A.a.O. S. 16. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2199 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser. A.a.O. S. 16. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

und auch die bewusste Gestaltung des Umgangs mit Tod und Sterben."[2200] Das selbstauferlegte Ziel von christlichen Krankenhäusern, „das in zahlreichen Leitbildern Niederschlag findet, ist, unter den gegebenen Voraussetzungen und begrenzten Ressourcen eine bestmögliche Versorgung der Patienten unter humanitären, ethischen wie auch wirtschaftlichen Aspekten zu erreichen. Die in der Praxis erfolgreich umgesetzte wirtschaftliche Optimierung von Strukturen und Prozessen entspringt damit unmittelbar der Werteorientierung christlicher Krankenhäuser. Im Übrigen zeigt auch die empirische Wirtschaftsforschung, dass eine konsequent umgesetzte christliche Werteorientierung auch in der Privatwirtschaft den Unternehmenserfolg unterstützt. Den Erfolgsfaktor stellt hierbei die gelebte Wertekultur in Unternehmen dar, durch die die Motivation, die Leistungsbereitschaft und die Fähigkeiten der Mitarbeiter systematisch gefördert werden."[2201] Die konfessionellen Krankenhäuser haben das Bestreben, dass die Werteorientierung keine organisationale Selbstbeschreibung bleibt, die in den jeweiligen Leitbildern der Einrichtungen nachzulesen sind. Die Einrichtungen sind mit unterschiedlichen organisationalen Programmen aktiv, damit die Werte „im Krankenhausalltag sichtbar und wirksam werden – was auf vielfältige und konsequente Art geschieht. Das aus christlichen Werten abgeleitete Selbstverständnis kirchlicher Krankenhäuser zeigt sich deutlich auf Ebene der Leitbilder der Einrichtungen. Auf der Grundlage der christlichen Überzeugung bekennen sich kirchliche Krankenhäuser in besonderer Weise zu ihrer Verantwortung und Sorge für Patienten, zu ihrer Führungsverantwortung und zur Orientierung an den Bedürfnissen der Mitarbeiter."[2202] Um die Umsetzung des Leitbildes effektiv zu gewährleisten, setzen die Trägergesellschaften [in ihren Krankenhäusern] Leitbildbeauftragte ein. Es wird ein systematisches Umsetzungscontrolling durchgeführt. In diesen Einrichtungen spielt die Förderung und Umsetzung des christlichen Einrichtungsprofils eine verbindliche Rolle innerhalb der strategischen Zielvorgaben und den Kernprozessen der Gesellschaften.[2203]

„Der Einfluss der besonderen Werteorientierung kirchlicher Einrichtungen auf das gesamte Krankenhauswesen zeigt sich auch darin, dass die Impulse für Ethik-Komitees und die Entwicklung ethischer Fallbesprechungen maßgeblich von kirch-

2200 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser A.a.O. S. 16f. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2201 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser. A.a.O. S. 17. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2202 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser. A.a.O. S. 18. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2203 Vgl. Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser. S: 18. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

lichen Trägern ausgegangen sind. Trotz ihrer mittlerweile großen Verbreitung sind Ethik-Komitees in christlichen Krankenhäusern nach wie vor überdurchschnittlich häufig verbreitet. Zudem werden in kirchlichen Einrichtungen vorbildhafte Leitlinien z.B. für den Umgang mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen sowie Handreichungen zum Umgang mit Tot- und Fehlgeburten entwickelt. Die Werteorientierung kirchlicher Krankenhäuser findet sichtbaren Ausdruck auch in ihrer Angebotsstrategie, die sich über wirtschaftliche Erwägungen hinaus typischerweise an den Bedürfnissen von Patienten orientiert. Das umfassende Engagement kirchlicher Krankenhäuser in der geriatrischen Forschung und Versorgung gründet nicht zuletzt auf dem Anspruch, auch gerade älteren Patienten eine qualitativ hochwertige Versorgung zukommen lassen zu können und Anwendungen der Spitzenmedizin auch für Ältere verfügbar zu machen, ohne dass dabei Schäden (z.B. demenzverstärkend) auftreten. Auch durch die Angebote in wirtschaftlich in der Regel nicht rentablen Bereichen wie der Palliativversorgung und die Einrichtung von Hospizen wird die Wirksamkeit der Werteorientierung sichtbar."[2204]

Die konfessionellen Krankenhausgesellschaften „setzen vor dem Hintergrund ihres caritativ-diakonischen Auftrags und des ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit besondere Akzente bei der Krankenhausversorgung. Die barmherzige Zuwendung zu den Kranken als historisch gewachsene Grundmotivation führt zu einer konsequent an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Angebots- und Prozessgestaltung. Das Leistungsspektrum kirchlicher Krankenhäuser, das von Spitzenmedizin und Forschung über die Grund- und Schwerpunktversorgung bis zur Prävention und zu nicht-therapeutischen Angeboten reicht, orientiert sich über unmittelbar wirtschaftliche Überlegungen hinaus auch an qualitativ und quantitativ unzureichend versorgten Bereichen. Von ihrem christlichen Selbstverständnis ausgehend sichern kirchliche Krankenhäuser damit die Grundversorgung, treiben Innovationen voran und ergänzen rein medizinische Krankenversorgung durch spirituelle wie auch alltagspraktische Unterstützungen und persönliche Zuwendung. Die christliche Werteorientierung der kirchlichen Krankenhäuser begründet die umfassende Ausrichtung ihrer Angebote vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Kirchliche Krankenhäuser stellen sich in besonderer Weise auf Menschen mit spezifischem Behandlungs-und Zuwendungsbedarf ein. Das gilt etwa mit Blick auf Schwangere und Kinder, Menschen mit Behinderung oder mit Demenz sowie ältere Patienten und Sterbende."[2205]

2204 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser. A.a.O. S. 18. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2205 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark. Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). A.a.O. S. 24. (Internetzugriff am 21.01.2015:

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Es werden an die Krankenhausseelsorge, hinsichtlich ihrer Einbindung, Ausprägung und Qualität, „gerade in einem kirchlichen Krankenhaus gesteigerte Erwartungen gestellt; darin wird ein besonders profilierendes Merkmal eines kirchlichen Krankenhauses gesehen. Hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger erwerben die für die Arbeit im Krankenhaus erforderlichen Kompetenzen im Rahmen einer speziellen Weiterbildung. Sie werden vielfach durch unterschiedlich qualifizierte weitere Personen unterstützt. Seelsorge im kirchlichen Krankenhaus erfolgt in ökumenischer Ausrichtung, sie berücksichtigt die kulturelle, religiöse und konfessionelle Prägung der Menschen und achtet deren eigene Lebensdeutung und persönliche Selbstbestimmung. Seelsorgerische Begleitung und Unterstützung wird aber nicht nur von Patienten und ihren Angehörigen, sondern auch von den Mitarbeitern in Anspruch genommen und trägt wesentlich dazu bei, dass diese die Herausforderungen und Belastungen, die mit der Versorgung der Patienten im Krankenhausalltag verbunden sind, bewältigen können.“[2206] Gleichzeitig heißt es in der Ausführung der Prognosstudie, die in 2012 durchgeführt wurde, dass „Kirchliche Träger, die sich wie wirtschaftliche Unternehmen aufstellen, werden künftig den Trend der privaten Träger mitgehen und Ihren Marktanteil halten bzw. weiter ausbauen. Weniger wirtschaftlich aufgestellte konfessionelle Häuser werden hingegen von den erfolgreicheren übernommen werden.“[2207] Das bedeutet, dass das Systemüberleben aus wirtschaftlicher Sicht den Krankenhäusern sicher ist, die sich zumindest wirtschaftlich gesehen, isomorphisch den Privaten Kliniken angleichen. Wie allgemeingültig bekannt ist, kann die Frage der Wirtschaftlichkeit nicht losgelöst von der Frage der Qualität gestellt werden. Dahinter verdeckt sich die Gefahr, dass Nebencodierungen des Wirtschaftssystems den Code der originären Krankenbehandlung überformen können.

---

http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2206 Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark. Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). A.a.O. S. 27. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

2207 Metzmacher, Ulrich (Vorstandsvorsitzender Paul Gerhardt–Diakonie): Zitiert in der Prognosstudie: Krankenhauslandschaft 2020 – im Verbund stärker! Studie zu den zukünftigen Herausforderungen für kirchliche Krankenhäuser in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD) . Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, München, Stuttgart. 2012. S. 19. (Internetzugriff am 12.02.2015: http://www.dekv.de/fileadmin/user_upload/downloads/Internet/Krankenhauslandschaft_2020_final_web.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.6.6 Zusammenfassung zu der Funktion von Werten in der organisierten Krankenbehandlung

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Werte fragil sind und keine konkreten Handlungsanweisungen liefern können. Werte fungieren in der Kommunikation per Unterstellung und bleiben insofern unsichtbar, zumindest wird ihre Geltung nicht hinterfragt. Die unterstellte Geltung von Werten in sozialen Situationen gibt ihnen ihre Stärke, sodass sie nicht von den Anwesenden im Kommunikationssystem angezweifelt werden. Im Verlauf der Diskussion über die Funktion von Werten trat die Frage hervor, ob durch die Geltung von Werten in gleicherweise auch die situationsbezogene (Be-)Achtung und Berücksichtigung von Werten in Kommunikationsprozessen zu einer ausgeprägten Richtungsweisung für Handlungen in sozialen Situationen (wie in der organisierten Krankenbehandlung) gewährleistet werden kann. Es kommt zu dem Ergebnis, dass dieses nicht in jedem Fall gewährleistet sein muss, denn die Geltung ist zwar unantastbar, in Fällen der provokanten und expliziten Ansprache auf Werte wird dieses deutlich, aber ihre allgemeine Geltung ist nicht gleichbedeutend mit ihrer Beachtung und handlungsweisenden Befolgung im konkreten Kommunikationssystem selbst. Auf der Ebene des Organisationssystems werden über die Krankenhausleitbilder Werte proklamiert und in den Interaktionssystemen unter Anwesenheit von Ärzten, Pflegenden und den Patienten stillschweigend vorausgesetzt. Welches Krankenhaus kann aber behaupten, dass all die proklamierten Werte in den Patientenzimmern stets Berücksichtigung finden? Es konnte in der Auseinandersetzung über die Funktion von Werten festgestellt werden, dass sie Präferenzen darstellen und somit kontingente Merkmale aufweisen. Das bedeutet, dass die Beachtung von Werten in der organisierten Krankenbehandlung aufgrund der gegebenen Kontingenz möglich ist, aber nicht zwingend notwendig. Die Heilung von kranken Menschen erfolgt zum Teil auch in Krankenhäusern (durchaus erfolgreich), deren Unternehmenskultur die Werte Freundlichkeit und Patientenorientierung in Bezug auf »sentimental Work« nicht an erster Stelle der Prioritätenliste der unentscheidbaren Entscheidungsprämissen vorweisen kann. Die Berücksichtigung von Werten im Krankenhaus als Unternehmen steht für die Unternehmenskultur. Die Werteberücksichtigung ist eine unentscheidbare Entscheidungsprämisse für das Organisationssystem, denn sie wird in Interaktionssystemen unter Anwendung der reflexiven Wahrnehmung der Anwesenden prozessiert und nicht durch das Organisationssystem entschieden. Im Interaktionssystem kommt man der kontingenten Möglichkeit, Werte in Bezug auf das Verhalten zu reflektieren, näher, als es auf der Ebene des Organisationssystems möglich ist. Trotz der fehlenden konkreten Handlungsanweisung, wie Werte berücksichtigt werden könnten, liefern sie dennoch eine Orientierungsleistung. Werte können in sozialen Situationen nicht davon entlasten, situationsbezogen entscheiden zu müssen, einen bestimmten Schritt oder eine Handlung in der Krankenbehandlung durchzuführen, aber sie liefern eine Orientierung, um jede Entscheidung und jeden Kommunikationsbeitrag und jeden Schritt in der Versorgung von leidenden Menschen zu reflektieren und Prozesse abzuwägen. Insofern können Werte

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

eine Dynamik in die Umwelt sozialer Systeme bringen, d.h. Werte können in psychischen Systemen Verhaltensreflexion evozieren und das könnte für das soziale System Irritationen und Interpenetrationen nachziehen. Über die Form der Gemeinsamkeitsunterstellung, die einen gewissen Rahmen für das Mögliche in der organisierten Krankenbehandlung absteckt. Neben den Interaktionssystemen können die Werte als Unruhestifter die unterschiedlichen Funktionslogiken in der Organisation Krankenhaus irritieren, indem sie die Freiheit liefern, dass so oder anders entschieden werden kann. Jede einzelne Entscheidungssituation ist ein neuer Fall und ist mit der Verantwortung verbunden, werteorientiert zu beobachten und kontingente Handlungen, die Wertedistanz aufweisen, zum Thema der Kommunikation zu machen. Dadurch werden die Werte in der Organisation Krankenhaus in Bewegung gehalten.

Wenn Werte also als fragil, schwach und gleichwohl als unruhestiftend verstanden werden können und im besten Fall als Verbindungsmedium zwischen den differenzierten Funktionslogiken vermitteln sollen, die im Krankenhaus gleichzeitig vorliegen, dann kann das vor diesem Hintergrund für die organisierte Krankenbehandlung heißen, dass zu ihrer Beachtung Menschen mit besonderen Fähigkeiten in der Organisation Krankenhaus vonnöten sind. Diese Art von Menschen, die einen emotionalen Bezug zu bestimmten Werten in der Krankenbehandlung aufweisen und in ihrer Mitgliedsrolle als organisationale Entscheidungsprämisse den diffizilen Umgang mit den Werten in den sozialen Situationen der organisierten Krankenbehandlung beherrschen. Das bedeutet, dass ein geschicktes Kommunikationsverhalten bei der Thematisierung von Werten notwendig ist, um verantwortungsvoll Irritationspotenzial zu entfalten. Die Entscheidungsprämisse Person sollte dann in Organisationen mit psychischen Systemen besetzt werden, die in der Lage sind den irritierenden Beunruhigungseffekt gezielt und transparent als Kommunikationsbeitrag für das soziale System zur Selektion zur Verfügung zu stellen. Um das zu können, müssen die Personen die jeweilige Systemlogik, die in der Organisation Krankenhaus relevant sind, kennen, um mit wertorientierten Beiträgen Kommunikation und somit Verstehen in den jeweiligen sozialen Situationen wahrscheinlicher zu machen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

11.7 Zusammenfassung zu den Medien, Codes und (Wert-)Programmen der Kommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung

Im Rahmen der Auseinandersetzung mit den Medien, hier insbesondere mit den Erfolgsmedien innerhalb der Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung, ließ sich feststellen, dass es der Gesundheits- und Krankenpflege an einer ausgearbeiteten Reflexionstheorie fehlt. „Tatsache ist, daß in den letzten Jahrzehnten die Menschen immer älter werden und damit der Anteil chronisch- degenerativer Erkrankungen kontinuierlich ansteigt. Dieser Wandel des Krankheitspanoramas ist der äußere Anlass für eine Änderung des Anforderungsprofils der Medizin und trägt entscheidend zur Aufwertung der Pflege bei. (…) Damit dreht sich im Grunde das Dominanzverhältnis von medizinischer Intervention und Pflegehandeln [beim chronischen Leiden] um. (…) Es entsteht gleichsam ein von der Medizin separates Bearbeitungsfeld, das sich eigene Regeln geben muß. Dieses Feld jenseits der Medizin ist der Ausgangspunkt für Akademisierungs- und Professionalisierungsbestrebungen der Pflege.“[2208] Es ist zu berücksichtigen, dass nicht die Behandlungspflege in Form von handwerklich-technischen Tätigkeiten, „die die Expertise und das Professionelle der Pflege ausmachen, sondern die komplexe und anspruchsvolle Grundpflege.“[2209] Die Pflege der Menschen ist ein existenzieller Bestandteil des Lebens und ist als helfende und unterstützende Arbeit anzusehen, die sich in ihrer umfassenden und existenziellen Art auf die täglichen Aktivitäten des Lebens beziehen. Die Pflege basiert bei fast allen unterstützenden und helfenden Verrichtungen bei den Aktivitäten des Lebens auf empathische und kommunikative Fähigkeiten, Identifikationsleistung von Gefühlslagen und reziproke Wahrnehmungsfähigkeiten der Pflegenden ihres Gegenüber, die erst soziale Situationen generieren und beeinflussen.[2210] „Das Dilemma einer Professionalisierung der Pflege ist – pointiert formuliert –, daß sich professionelles Helfen, wie sehr man auch auf Standardisierung durch Qualitäts- und Casemanagement setzt, nie von der existenziellen Mitleidensbereitschaft der helfenden Person lösen läßt. Die helfende Person verstrickt sich gefühlsmäßig am einzelnen Fall. Sie muß sich – versündigen –, entweder ignoriert sie die Zeit- und Finanzbudgets des professionellen Systems oder sie reagiert mit Zynismus und wickelt den Fall geschäftsmäßig ab, dann melden sich die unterdrückten Gefühle an anderer Stelle und werden für die entsprechende Person psychosomatisch destruktiv. Für ein professionelles System der Pflege bedeutet dies, daß immer wieder ‚Interaktionsmoral‘ in das System einfließt. Einerseits ist ein System der Pflege auf die Einspeisung von Interaktionsmoral angewiesen (weil man ohne Gefühlsäußerungen nicht pflegen kann) andererseits lassen sich

2208 Bauch, Jost: Pflege als soziales System. A.a.O. S. 145.

2209 Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. A.a.O. S. 47.

2210 Vgl. Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. Ebd.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Gefühlsäußerungen schlecht systemisch ‚fungibilisieren', sie sind schlecht steuerbar, weil zeitlich nicht verschiebbar und nicht auf Knopfdruck abrufbereit."[2211]

Die Entwicklungen innerhalb der medizinischen Krankenbehandlung scheinen hinsichtlich der Entwicklung eines binären Codes für das System der Krankenbehandlung weiter ausdifferenziert zu sein, was nicht überrascht, wenn man beide Fachdisziplinen bzeüglich ihres zeitlichen Bestehens vergleicht. Die Medizin operiert in der organisierten Krankenbehandlung nach dem Code von krank/gesund. In der Medizin gibt es die Diagnose, die als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium für den Code krank/gesund fungiert, aber auch den Ärzten fehlt es an dieser Stelle noch an einer universell ausgearbeiteten Reflexionstheorie der medizinischen Krankenbehandlung als Funktionssystem[2212]. „Im System der Krankenbehandlung muß dagegen Selbstreflexion als solche, und speziell Reflexion in Form von Theorie, erst einmal etabliert werden."[2213] Für den Fall der Pflege ist sensu Bauch folgender binärer Code identifizierbar: Pflegebedürftig/ nicht pflegebedürftig, wobei die Pflege hier nicht als autonomes Funktionssystem identifiziert, sondern als Subsystem der Medizin verstanden wird.[2214] Behrens schlägt folgenden binären Code vor: Gesundheitsförderlicher pflegerischer Unterstützung bedürftig/nicht bedürftig.[2215] Behrens erweitert den Code Gedanken um den Aspekt der Prävention und Gesundheitsförderung, was gesellschaftlich betrachtet, durchaus zeitgemäß erscheint. Bauch fasst das Gesundheitssystem als ein übergeordnetes Funktionssystem über dem der traditionellen Körpermedizin praktizierenden Sozi-

2211 Bauch, Jost: Pflege als soziales System. A.a.O. S. 147f.

2212 „Vor allem erklärt die perverse Vertauschung der Werte, dass die Medizin keine auf ihre Funktion bezogene Reflexionstheorie ausgebildet hat– verglichen etwa mit dem, was die Theologie der Religion oder die Erkenntnistheorie den Wissenschaften zu bieten hat. Reflexionswerte wie Transzendenz oder Unwahrheit oder Unrecht oder politische Opposition stellen wie in einer Großaufnahme die Unmittelbarkeit des Zielstrebens in diesen Bereichen in Frage. Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. A.a.O. S. 187, vgl. ebenso „Vertauschung und Gegenläufigkeit (des Codes) dienen ihm dann allerdings dazu, eine andere von ihm festgestellte Absonderlichkeit, die Abwesenheit einer Reflexionstheorie der Medizin bzw. der Krankenbehandlung, zu erklären." In: Pelikan, Jürgen M.: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems–Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. In: Soziale Systeme 13 (2007), Heft 1+2, S. 290–303, S. 295, Fn14.

2213 Luhmann, Niklas: Medizin und Gesellschaftstheorie. In: Medizin Mensch Gesellschaft. Heft 8. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart, 1993. S. 168–175, S. 172.

2214 Vgl. Bauch, Jost: Pflege als soziales System. A.a.O. S. 145ff.

2215 Vgl. Behrens, Johann: Gesundheitsapostel und Professionen im System pflegerischer gesundheitsförderlicher Unterstützung. In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheit.– und Pflegewissenschaften. Halle, 2009. S. 11. Internetdokument Zugriff am 17.01.2015: (http://www.medizin.uni– hal le.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/ GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle–PfleGe–08–05.pdf).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

alsystem der Krankenbehandlung auf.[2216] Demnach folgt das Gesundheitssystem nicht dem Code der Krankenbehandlung krank/gesund, sondern vielmehr dem Code gesundheitsförderlich/gesundheitshinderlich. Es handelt sich bei dem System der Krankenbehandlung um ein ausdifferenziertes Subsystem des Gesundheitssystems als Funktionssystem. „Das Gesundheitssystem ist in diesem Bild über die Grenzen des Medizinsystems hinausgewachsen und integriert unter dem Dach der Leitdifferenz gesundheitsförderlich/gesundheitshinderlich die unterschiedlichsten Subsysteme, die sich mit Gesundheit im weitesten Sinne befassen. Innerhalb eines so konzeptionierten Gesundheitssystems ist die Pflege ein bedeutendes Subsystem, das sich vom Subsystem der Medizin durch Professionalisierungsprozesse zunehmend abkoppelt."[2217] In Bezug auf die pflegerischen und medizinischen Programme der Organisation der Krankenbehandlung kann man sagen, dass die Medizin die schulmedizinische Diagnostik und Therapie vorweisen kann, die in Form der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften die medizinische Versorgung von Patienten regelt.[2218] Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (kurz AWMF) ist das Netzwerk der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften in Deutschland, in der derzeit 168 wissenschaftlich arbeitende medizinische Fachgesellschaften organisiert sind und für die Erarbeitung der medizinischen Leitlinien verantwortlich sind.[2219] Die Pflege hat analog die Nationalen Expertenstandards, die gesetzlich im § 113a SGB XI geregelt sind. Die Expertenstandards sollen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege beitragen. Es soll hierbei die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sichergestellt werden. „Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei."[2220] Die Krankheit und die medizinische und pflegerische Diagnose[2221] stellen das Medium für die Kommunikation der organisierten Krankenbehandlung dar. Die Organisation hat die Funktion in Bezug auf die Medizin, dass das Management der Versorgungsprozesse im Rahmen der Behandlung von Krankheit gewährleistet wird und in Bezug auf die Pflege bedeutet das, dass das Management zur Versorgung, Kompensation und Förderung von Selbstpflegekompetenzen im Falle von Pflegebedürftigkeit geleistet wird. Auf der Ebene der Interaktionssysteme, wie zum Beispiel in sozialen Situatio-

2216 Vgl. Bauch, Jost: Pflege als soziales System. A.a.O. S. 147f.

2217 Bauch, Jost: Pflege als soziales System. A.a.O. S. 148.

2218 http://www.awmf.org/die–awmf.html (Zugriff am 29.01.2015).

2219 Vgl. http://www.awmf.org/die–awmf.html (Zugriff am 29.01.2015).

2220 Vgl. http://www.sozialgesetzbuch–sgb.de/sgbxi/113a.html (Zugriff am 29.01.2015).

2221 Vgl. hierzu die Pflegediagnosen, wie z.B. die PKMS= Pflegekompelxmaßnahmen Scores: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/ops/kodesuche/onlinefassungen/opshtml2013/zusatz–anh–pflege–scores–pkms.pdf (Zugriff am 29.01.2015)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

nen wie der Visite, Anamnese, medizinische Untersuchungen, oder aber auch in pflegerischen Anamnesen, Pflegevisiten, Pflegeberatungen und den vielen anderen Kommunikationssituationen der Pflege, liegt ein Kommunikationssystem unter der Anwesenheit von Ärzten, Pflegenden und Patienten vor.

Anhand der Medien, wie Gefühle und Werte, sollte in dieser Arbeit dargestellt werden, dass sie als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien die Möglichkeit der Unsicherheitsabsorption innerhalb der Kommunikationssysteme der organisierten Krankenbehandlung erfüllen können. Im Falle der Werte war es nicht möglich, sie als Erfolgsmedien zu klassifizieren, da es sich aufgrund der Funktionalität allenfalls um Verbindungsmedien der Kommunikation handelt, aber man nicht von vollausgebildeten Erfolgsmedien sprechen kann. Dennoch können Werte die Unsicherheiten innerhalb der Kommunikationsprozesse der Organisation sowie der Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung absorbieren, da sie per Unterstellung hinsichtlich ihrer Geltung in sozialen Situationen Komplexität reduzieren, doppelte Kontingenzen fixieren und gleichwohl Unsicherheiten in Sicherheiten transformieren können. Besonders zu kennzeichnen scheint der Aspekt, dass Werte in Verbindung mit Gefühlen als symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium in der Lage sind, Absorptionsleistungen bezüglich der entstehenden Unsicherheiten in der Kommunikation zu erbringen. Fasst man die Gefühle als Medium der Kommunikation zusammen mit den Werten hinsichtlich ihrer Funktion Unsicherheiten zu absorbieren, dann kann man feststellen, dass sie innerhalb von Interaktionssystemen sozial in Erscheinung treten können, wenn sie Thema der Kommunikationsprozesse werden und die Selektionsleistung der Beiträge mitbestimmen können.

Werte können über psychische Systeme bzw. Personen, die die Stellen in Organisationen besetzen, und ihre Affekte (Gefühle) maßgeblich für die Selektionsleistung sein können, in sozialen Situationen Ordnungsleistung erbringen. Personen reagieren in bestimmten Situationen immer gleich, weil sie Redundanzen entwickeln. D.h. Scripts/Verhaltensweisen werden durch Retention von Affekten zu festen Mustern. Dabei werden auch Werte affektiert bedient, indem die Selektion der Kommunikationsbeiträge durch Affekte bestimmt werden. Mitgefühl ist im Rahmen von medizinischer und pflegerischer Fürsorge etwas Konstitutives. Hierzu soll nochmals an die Ausführungen der fraktalen Affektlogik von Ciompi in Verbindung mit der Person als Form und der strukturellen Kopplung von psychischen Systemen und sozialen System erinnert werden. Die Werte könnten gelebte Sozialität werden, wenn die Gefühle psychischer Systeme im Sinne der fraktalen Affektlogik und Verbindung mit der Form der Person mit dem sozialen System strukturell gekoppelt werden und somit die Kommunikationsprozesse in der organisierten Krankenbehandlung insofern beeinflussen können, dass Werte (die in der organisationalen Selbstbeschreibung dargestellt werden) Thema der Krankenbehandlung werden und als Information in der Kommunikation des Interaktionssystems beobachtet werden können. Die Professionalisierungsbestrebungen in der organisierten Krankenbehandlung könnten ins Leere laufen, wenn im Falle der Pflege eine zu

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

starke Fokussierung auf die Erweiterung der medizinisch orientierten Handlungsfelder gelegt wird, bei dem ein blinder Fleck für die originäre Pflege entstehen könne. Eine gute Versorgung im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung beginnt bei „der Haltung, Einstellung und dem Können von Pflegenden [sowie Ärzten; ergänzt d. A.] und wird realisiert in erster Linie am Bett, nicht in neuen betriebswirtschaftlich geprägten Steuerungsmodellen, formalisierten Verfahrensabläufen, klinischen Behandlungspfaden und auch nicht in starren Pflegeprozessmodellen“[2222].

„Innerhalb von Organisationen gerät die Interaktion unter den Druck bestimmter Einschränkungen und Reduktionen, die ihr ein größeres Potential für Komplexität in spezifischen Hinsichten erschließen. Durch Organisation werden Interaktionen auf spezifische Funktionen (…) hingelenkt und dadurch in bestimmten Hinsichten zu unwahrscheinlicher Sensibilität verfeinert, in anderen Hinsichten dagegen mehr oder minder abgestumpft.“[2223] „Die Interaktion gerät damit zunächst einmal unter den Druck von Erwartungen, die letztlich aus einer anderen Systemebene stammen und daher nur unter erheblichen Verzichten auf interaktionseigene Möglichkeiten der Handhabung von Sozialität realisiert werden können.“[2224] Die Person als organisationales Mitglied und als organisationale Entscheidungsprämisse hat das Potenzial, Werte in der jeweiligen sozialen Interaktionssituation der organisierten Krankenbehandlung zu aktualisieren, sowohl in Entscheidungen der Organisation, als auch in Themen und Beiträgen der Interaktionskommunikation. Die Person stellt eine Schnittstelle zwischen den operativ geschlossenen Systemen, psychisches System, Organisationssystem und Interaktionssystem dar und kann ebenfalls die strukturelle Kopplung gewährleisten. Die Person fungiert als stabilisiertes Erwartungsbündel und kann sowohl im Interaktionssystem als auch im Organisationssystem zur Unsicherheitsabsorption beitragen, indem sie soziale Komplexität und Kontingenzen reduziert. Die Form der Person kann zur Einschränkung von Verhaltensmöglichkeiten oder aber auch zur Förderung von erwünschtem Verhalten beitragen. Die Person mit einer Mitgliedschaftsrolle besetzt hat deshalb so einen wichtigen Punkt in der Betrachtung von Organisation und Interaktionssystem, weil sie in Bezug auf die Unternehmenskultur (hierbei handelt es sich um unentscheidbare Entscheidungsprämissen der Organisation) dazu beitragen kann, dass diese sozialen Präferenzen innerhalb von Interaktionssystemen und im Rahmen der selegierten Themen und Beiträge des Kommunikationsprozesses Relevanzen abstecken und Orientierungshilfe leisten. Die Person ist durch ihre Mitgliedschaft zur Interaktion im System konditioniert. Das Leben von Unternehmenskulturen ist personenabhängig und kann organisational nicht entschieden werden.[2225]

2222 Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. A.a.O. S. 47.

2223 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: A.a.O. S. 335.

2224 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden: A.a.O. S. 340.

2225 Vgl. Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 359–387.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Die Organisation findet also auch nach >innen< ihre Grenzen, indem nämlich die Mitglieder in ihren Interaktionen sowohl zur Reproduktion der Organisation beitragen als auch Anderes verfolgen und thematisieren können. (…) Die innere Grenze der Organisation wird durch den fehlenden Zugriff der Organisation auf die Psyche und Interaktionen der Einzelakteure bestimmt. Diese erscheinen dann konsequenterweise in der Luhmann´schen Konzeption auch als Umwelt der Organisation."[2226] Das bedeutet auch, wenn es sich um Interaktionssysteme innerhalb der organisierten Krankenbehandlung handelt, dann hat die Organisation aufgrund der operativen Schließung sozialer Systeme nicht die Möglichkeit durchzugreifen. Die Organisation kann nach dem Prinzip der Auslösekausalität die Erwartungsstrukturen bilden, die das Interaktionssystem im Rahmen ihrer Kommunikationsprozesse reflektieren muss und somit Anschlusskommunikation wahrscheinlich wird.

„Innerhalb von Organisationen gerät die Interaktion unter den Druck bestimmter Einschränkungen und Reduktionen, die ihr ein größeres Potential für Komplexität in spezifischen Hinsichten erschließen. Durch Organisation werden Interaktionen auf spezifische Funktionen (…) hingelenkt (…)."[2227]

„Die Interaktion gerät damit zunächst einmal unter den Druck von Erwartungen, die letztlich aus einer anderen Systemebene stammen und daher nur unter erheblichen Verzichten auf interaktionseigene Möglichkeiten der Handhabung von Sozialität realisiert werden können."[2228]

„Aber solange solche Motivunterstellungen in der Kommunikation nicht unwahrscheinlich werden, funktioniert die an Medien orientierte Kommunikation. Eben wegen dieser Präferenzorientierung eignen sich symbolisch generalisierte Medien auch als Steuerungsmedien. Sie erfüllen ihre Steuerungsfunktion, indem sie Präferenzen fixieren und zugleich variablen Konditionierungen aussetzen."[2229] „Die Interaktion verfügt gegenüber anderen Kommunikationsformen über spezifische Eigenmittel, um diese und andere Unsicherheiten zu beruhigen. Ob man dem jeweils anderen vertrauen kann, lässt sich hier auch über nonverbale Hinweise abgleichen. Insbesondere der Arzt wird den Körper des Patienten dann immer auch fühlend, sehend, riechend und hörend beachten, um Mehrdeutigkeiten, die sich aus dem Patientengespräch oder widersprüchlichen diagnostischen Befunden ergeben, mit dem klinischen Blick abzugleichen. Umgekehrt wird der Patient sehr genau auf nonverbale Hinweise achten, die dann gegebenenfalls darauf hinweisen, dass nicht

2226 Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – eine Einführung. Barbara Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills, Michigan, 2009. S. 36f.

2227 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 335.

2228 Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. A.a.O. S. 340.

2229 Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 363.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

alles gesagt wird. Der Arzt wiederum kann medizinische Befunde mithilfe sinnlicher Evidenz plausibilisieren, indem er dem Patienten diagnostische Bilder zeigt. Die Interaktion kann also auf vielfältige Weise dazu beitragen, die Unsicherheiten der Krankenbehandlung zu bewältigen, indem sie auf sinnliche Evidenzen verweist. Umgekehrt eröffnet sie Unsicherheitsbereiche, indem sie neue Mehrdeutigkeiten erzeugen kann, etwa indem unstimmige Bilder entstehen, in denen die nonverbalen Hinweise in Diskrepanz zu den Rollenerwartungen stehen."[2230] Die Unsicherheitsabsorption durch den Arzt ist eine Form, um Sicherheiten in sozialen Situationen zu produzieren, nämlich über professionelle Ressourcen beziehungsweise Zuständigkeiten[2231]. Weiterführend kann gesagt werden, dass Sicherheit in der organisierten Krankenbehandlung nicht als Struktur vordefiniert vorgefunden werden kann, sondern vielmehr als Information in sozialen Systemen erzeugt werden muss, indem situationsbezogene Rekombinationen von organisationalen und interaktionalen Ressourcen unter Berücksichtigung des technischen Aspektes stattfinden.[2232] „So gelten medizinische Diagnosetechnologien gemeinhin als geeignetes Mittel, um Unsicherheiten zu reduzieren, da sie ›exakte‹ und objektive Daten über den körperlichen Zustand von Patienten liefern. Trotzdem kann es jedoch vorkommen, dass die apparative Diagnostik zu Unsicherheiten führt, wenn sich etwa die genaue Krankheitsbestimmung in einer Vielzahl von (widersprüchlichen) Befunden verliert und eindeutige Ursache-Wirkungs-Ketten nicht aufzufinden sind. Ebenso gelten Krankenhäuser im Sinne bürokratisch verfasster Organisationen gemeinhin als anerkannte Form formaler Arbeitsorganisation zur Reduktion von Unsicherheiten, indem sie durch Regelbindung und Kompetenzzuweisung eine verlässliche Versorgung von Patienten sicherstellen. Allerdings können sie selbst aber auch zu Unsicherheiten führen, wenn zum Beispiel eine organisationale Lösung nicht mehr auf eine neu entstandene Problemlage passt. Letztlich gelten Professionen wie die Ärzteschaft gemeinhin als legitimes Modell, um Unsicherheiten durch Wissenschaftsbezug und Autonomie zu reduzieren. Wenig verwunderlich ist, dass auch in diesem Bereich Unsicherheiten auftreten, wenn sich beispielweise professionelle Autonomie einer Kontrolle durch Dritte entzieht. So gesehen absorbieren Technologien, Organisationen und Professionen Unsicherheiten, andererseits werden auch neue Unsicherheiten geschaffen."[2233] Das Interesse gilt dem wechselseitigen Wirken der absorbierten und neu erzeugten Unsicherheitslagen zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem (Professionen-Patient-Interaktionen). Es kann Festgehalten

2230 Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. A.a.O. S. 251f.

2231 Vgl. Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. Vergleichende Beobachtungen der Anästhesie als sozio-technischer Praxis. A.a.O. S. 139.

2232 Vgl. hierzu Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. A.a.O. S. 139.

2233 Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. A.a.O. S. 140.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

werden, dass im Verhältnis der Organisationen und den Interaktionen ein beträchtliches Maß an Informationsverlusten hinein organisiert sind, die zum Teil durch Überformalisierung zustande kommen. Hierzu wurde zuvor die Unsicherheitsabsorption als Ausgangspunkt für ein prozessuales Verständnis vom Verhältnis der Organisation zur Interaktion gewählt. Wenn es darum geht, ein Verständnis für ein Krankenhaus als Institut (oder jedes andere Institut auch) funktional zu konstruieren, dann bietet es sich an, den Punkt der Unsicherheit und der jeweilig spezifischen Operationsform zur Unsicherheitsabsorption von Organisation und Interaktionssystem zu betrachten. Der Zugangspunkt über die Unsicherheitsabsorption wurde gewählt, um den Dienstleistungscharakter der Interaktionssysteme (Professionelle und Klienten) im Krankenhaus analysieren zu können, bei dem es sich um die Verarbeitung sozialer Ungewissheit handelt.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

12. Zusammenfassung der Ergebnisse und systemtheoretische Schlussbemerkung zur Systemidentität Krankenhaus

Die abschließende Zusammenfassung beinhaltet die Ergebnisse dieser Untersuchung, die in folgende Themen aufgeteilt werden können; Unsicherheitsabsorption in Organisation und Interaktion. Die Gefühle als erweiterter Kommunikationsbegriff und Werte als Verbindungsmedium, die Funktion der Person, sowie die Identität und Reflexion sozialer Systeme in der organisierten Krankenbehandlung und die Systemidentität im Krankenhaus.

12.1 Funktion der Unsicherheitsabsorption in Organisation und Interaktion

Formuliertes Ziel der Untersuchung ist die Funktion von Interaktionssystemen und der Organisation in der organisierten Krankenbehandlung zu analysieren. Unter Anwendung der funktionalen Analyse kann in dieser Arbeit gezeigt werden, dass in beiden Systemreferenzen (Organisation und Interaktion) die Funktion der Problemlösung in Form von Absorption von Unsicherheiten erfolgt. Es wurde ebenso aufgezeigt, dass beide Systemreferenzen Unsicherheitsabsorption in der organisierten Krankenbehandlung auf ihre je systemspezifische Art und Weise vollziehen.[2234] In der Organisation erfolgt sie über die Entscheidungen und im Interaktionssystem sind es die Selektionen innerhalb des Kommunikationsprozesses unter Anwesenden.

Die Unsicherheitsabsorption erfolgt über Erwartungsstabilisierungen in beiden sozialen Systemen, sowohl in der Organisation, als auch im Interaktionssystem. Die Erwartungsstabilisierung als Form der Voraussage in dem einen System (beispielsweise in der Organisation) erzeugt wiederum Unbestimmbarkeit in der Umwelt des Systems (das bedeutet Unsicherheit für das Interaktionssystem). Für die organisierte Krankenbehandlung bedeutet das, dass die Entscheidungen des Managements eines Krankenhauses die Interaktionsprozesse in den Krankenzimmern irritieren kann und die Quelle der beobachteten Unsicherheiten für die Patienten-Pflege-Arzt-

2234 Vgl. Kapitel X in dieser Arbeit.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Interaktionen darstellen. Diese Unsicherheiten werden in den Interaktionssystemen über die spezifische Form der Informationsverarbeitung absorbiert und in Erwartungsstabilisierungen fixiert. Das System und seine Umwelt fungieren in autokatalytischer Weise zueinander. Es liegt eine reziproke Unsicherheitsproduktion bzw. Absorption vor.[2235] Das heißt, dass die sozialen Systeme Interaktion und Organisation in Alterität zueinander stehen. Das bedeutet aber auch, dass die Patienten-Pflege-Arzt Interkationen für das Management eines Krankenhauses ebenso viele Möglichkeiten an Irritationen bereithalten und mögliche Beobachtungen des Managements Unsicherheiten im System der Organisation produzieren können. Diese Unsicherheiten der Organisation müssen wiederum in Erwartungsstabilisierung und Sicherheit transformiert werden. Dies geschieht über die spezifische Informationsverarbeitung in Form von Entscheidungsprozessen auf der Ebene der Krankenhausleitung.

Die Differenz von Organisation und Interaktion in der organisierten Krankenbehandlung wurde umso klarer, je konkreter die Informationsverarbeitungsprozesse des Interaktionssystems auf ihre spezifische Funktion hin ausgearbeitet wurden. Damit hängt auch die Fragestellung zusammen, ob die Einheit von Organisation und Interaktionssystem in gemeinsamen Entscheidungsprämissen und übereinstimmenden Rationalitätskriterien gefunden werden könne. Bei dieser Fragestellung wurde immer berücksichtigt, dass Organisationssysteme und Interaktionssysteme „verschiedene, funktional spezifizierte und somit getrennt operierende Systeme kommunikativer Informationsverarbeitung sind, die aber als Teilsysteme aufeinander angewiesen sind, sich wechselseitig ihre Autonomie lassen und miteinander kooperieren müssen. Eine Systemtheorie kann nämlich Handlungszusammenhänge funktional und strukturell als Einheit begreifen auch dann, wenn sie den Handelnden als kontrovers und konfliktreich erscheinen, ja, sie vermag die Funktion dieser Kontroversen selbst zu deuten.“[2236] Die organisationale Entscheidung der Krankenhausführung dient im Wesentlichen dazu, die Komplexität der Möglichkeiten soweit zu reduzieren, dass verbindlich innerhalb der Kommunikationsprozesse der Interaktionssysteme der Krankenbehandlung entschieden und gehandelt werden kann. Die Interaktionssysteme befassen sich dagegen mit der Ausführung der Krankenbehandlung am Patienten, vor dem Hintergrund des organisational Möglichen und Notwendigen im Rahmen eines Krankenhauses. Auf die offene Frage bezüglich der gemeinsamen Prämissen und der Möglichkeit kongruenter Rationalitätskriterien zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem wird am Ende dieses Kapitel eingegangen, wenn der Aspekt der Identität thematisiert wird.

2235 Vgl. Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 171.

2236 Luhmann, Niklas: Politische Soziologie. A.a.O. S. 125f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die methodische Vorgehensweise bei der funktionalen Analyse dieser Arbeit basierte auf der Vorlage zu den kommunikationstheoretischen Ausführungen nach Baecker. Er behandelt die Unsicherheitsabsorption in Kommunikationssystemen über die Begriffe System, Person und Medien (sowie Netzwerke und Evolution) ab.[2237] Analog zu Baeckers Vorlage wurden in diesem Abschnitt die Ergebnisse zu den Untersuchungen von Systemen (Organisation und Interaktion) zusammengefasst. Als nächstes werden die Ergebnisse zu den Medien (symbolisch generalisiertes Kommunikationsmedium Gefühle und Werte als Verbindungsmedien) zusammenfassend dargestellt.

12.2 Gefühle als erweiterter Kommunikationsbegriff und Werte als Verbindungsmedium

In dieser Arbeit wurde dargestellt, dass ein Zusammenhang zwischen dem erweiterten Kommunikationsbegriff der Gefühle sowie ihrer identitätsstiftenden Funktion und der Anwendung von Wertekommunikation innerhalb der sozialen Systeme der organisierten Krankenbehandlung besteht. Werte sind als Verbindungsmedium emotional besetzte Vorstellungen über das sozial-erwünschte im Kommunikationssystem.[2238] Emotional aufgeladene Werte können also eine Orientierung sowohl für die Entscheidungen des Krankenhausmanagements als auch für die Interaktionssysteme zwischen Arzt, Pflege und Patienten ermöglichen.

In der Analyse wurde zunächst mit Hilfe des Theoriemodells nach Ciompi (s. Ausarbeitung zur fraktalen Affektlogik) nachgewiesen, dass Gefühle eine relevante Funktion als symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien spielen.[2239] Gefühle als Kommunikationsmedium sind insbesondere innerhalb der Kommunikationsprozesse der sozialen Systeme der organisierten Krankenbehandlung wichtig. Erst durch ihre Anwendung werden Komplexitätsreduktionen und ein Vorverständigtsein in Bezug auf die Gefühls- und Beziehungsarbeit zwischen Krankenhauspersonal und Patienten ermöglicht.

Die Bedeutung der Gefühle für die organisierte Krankenbehandlung ist auf der Spezifität der Arzt-Patienten- und Pflege-Patienten-Beziehung begründet. Die krankheitsbedingten Patientenschicksale machen eine Auseinandersetzung mit Gefühlen im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung und in sozialen Situationen notwendig. Neben der somatischen Ebene des Krankseins spielt die seelische Ebene und das emotionale Erleben der Krankheit eine entscheidende Rolle für die Patienten.

2237 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 165ff–249.

2238 Vgl. Joas, Hans: Werte und Religion. In: Mohn, Liz (Hrsg.): Werte. Gütersloh, 2006. S. 44.

2239 Vgl. Kapitel XI in dieser Arbeit. Vgl. ebenso In: Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Werte als Medien sind zu schwach, als dass sie als vollwertige symbolisch generalisierte Kommunikationsmedien funktionieren könnten. Dennoch haben Werte in Verbindung mit Gefühlen eine gewisse Funktion in der organisierten Krankenbehandlung. Werte können in den Kommunikationsprozessen emotional besetzt sein, erst dann entfalten sie ihre Funktion als Verbindungsmedium in Kommunikationsprozessen. Die Berücksichtigung von Werten im Krankenhaus als Unternehmen steht für die Unternehmenskultur. Die Werteberücksichtigung ist eine unentscheidbare Entscheidungsprämisse für das Organisationssystem, denn sie wird in Interaktionssystemen unter Anwendung der reflexiven Wahrnehmung der Anwesenden prozessiert und nicht durch das Organisationssystem entschieden. Im Interaktionssystem kommt man der kontingenten Möglichkeit, Werte in Bezug auf das Verhalten zu reflektieren, näher, als es auf der Ebene des Organisationssystems möglich ist. Trotz der fehlenden konkreten Handlungsanweisung, wie Werte berücksichtigt werden könnten, liefern sie dennoch eine Orientierungsleistung. Ihre Funktion ist die Vermittlung als Verbindungsmedium zwischen den differenzierten Funktionslogiken in der organisierten Krankenbehandlung und gemeinsame unentscheidbare Entscheidungsprämissen für die Kommunikationsprozesse der Sozialsysteme Organisation und Interaktion bereitzuhalten und zu ermöglichen.

12.3 Funktion von Personen und Rollen

Die Form der Person[2240] stellt eine Funktion der strukturellen Kopplung zwischen Organisationssystem und Interaktionssystem dar. Personen in Organisationen stellen als Mitglied eine Entscheidungsprämisse dar. Personen als Organisationsmitglied sind ebenfalls dieselben Personen, die als Anwesende innerhalb von Interaktionssystemen im Kommunikationsprozess der Krankenbehandlung beteiligt sind. „Die Führungskräfte im Krankenhaus (der ärztliche Direktor, der Verwaltungsleiter, die Oberin, die Oberärzte und Stationsleitungen) sind somit entscheidende Identifikationsfiguren für die Mitarbeiter, auch wenn sie Gegenstand von Kritik sein mögen. Sie repräsentieren neben der Philosophie und den betrieblichen Sozialisationsinstanzen die Kultur des Krankenhauses; sie sind personalisierte Sinnträger. Als Leitungen sind sie die wichtigste Instanz ‚zur Vermittlung abstrakter, rationaler Normverpflichtungen über konkrete, im persönlichen Bereich auch emotionale, Identifikationsprozesse'."[2241] Wir haben festgestellt, dass Luhmann selber bereits zu dem Ergebnis kam, dass die rigide Form der Person in Bezug auf das Medium der Organisation die Möglichkeit bietet, dass Personen Unsicherheiten in Organisationen absorbieren können. Und dass Personen auch der Organisa-

2240 Der Begriff der Person wird in Dirk Baeckers Ausführungen zur funktionalen Analyse der Kommunikationsprozesse und deren Funktion zur Unsicherheitsabsorption ebenfalls aufgeführt, wie wir bereits in Kapitel X kennengelernt haben.

2241 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: Zur Identität des kirchlichen Krankenhauses. Grünewald Verlag. S. 179.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

tion als Medium eine Form geben können.[2242] Es wurde die Frage beantwortet[2243], wie die Form der Person Entscheidungen trifft. Hierzu wurde sich das psychische System angesehen, um zu verstehen, wie es operiert.[2244] Psychische Systeme operieren in Form von Kognition und Emotion und die These lautete, dass auf der Grundlage der fraktalen Affektlogik eine gewisse Individualität der Entscheidungen, ausgehend von den psychischen Systemen, die in Organisationen in der Form als Person vorkommen, erklärbar ist. Letztlich wurde festgehalten, dass Menschen die soziale Ordnung in sozialen Systemen färben können. Abhängig von ihrer emotionalen und kognitiven Lage besitzen psychische Systeme ein Unterscheidungs- und Bezeichnungspotenzial[2245]. Die Begründung der These erfolgte mit der fraktalen Affektlogik nach Ciompi[2246] und dass die psychischen Systeme mittels der Form der Person mit sozialen Systemen der Krankenbehandlung strukturell gekoppelt sind.

Es wurde die Möglichkeit aufgezeigt, dass Gefühle als soziale Konstruktionen beschreibbar sind, indem eine Stabilisierung von Erwartungen die Entstehung von Ansprüchen zulässt. Diese Ansprüche führen dazu, dass sich sowohl individuelle als auch kollektive Solidaritätseffekte generieren.[2247] Die Verdichtung von Erwartungen hin zu Ansprüchen erfolgt über die Zunahme der Selbstbindung der Person (in diesem Fall der Entscheidungsprämisse selber). Oder anders gesagt: Mit Hilfe des common sense verwendeten Ausdrucks der Corporate Identity ist die Entstehung von Ansprüchen möglich. Das Konzept der Corporate Identity ist als eine spezifische Artikulationsform anzusehen, in der moralische Erfahrungen und gefühlsmächtige Erlebnisse, reflexiv zugängliche Einsichten und kommunikativ angeeignete Deutungsmuster in der organisierten Krankenbehandlung dynamisch ineinander greifen.[2248] Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Untersuchung ist es epistemologisch interessant, den Begriff der (System-)Identität und die Möglichkeit der

2242 Vgl. Luhmann, Niklas: Die Wirtschaft der Gesellschaft. A.a.O. S. 314. Und Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. In: Soziologische Aufklärung. Die Soziologie und der Mensch. Band 6. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 79 u. S. 80.

2243 Vgl. Kapitel 10.7.ff. in dieser Arbeit.

2244 „Worte wie Mensch, Seele, Person, Subjekt, Individuum sind nichts anderes als das, was sie in der Kommunikation bewirken. Sie sind kognitive Operatoren insofern, als sie die Berechnung weiterer Kommunikationen ermöglichen. Sie haben limitierte Anschlußfähigkeit und damit ein Unterscheidungs- und Bezeichnungspotential." (Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. In: Soziologische Aufklärung. Die Soziologie und der Mensch. Band 6. S. 52.)

2245 Vgl. Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. A.a.O. S. 52.

2246 Vgl. Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. A.a.O.

2247 Vgl. Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. A.a.O. S. 96.

2248 Vgl. Thome, Helmut; Terpe, Sylvia: Das Gewissen – (k)ein Thema für die Soziologie? In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 41, Heft 4, August 2012. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart. S. 258–276. S. 259–260.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Reflexion innerhalb der organisierten Krankenbehandlung zu diskutieren, wenn man verstehen will, wie das Konzept der Corporate Identity in einem Krankenhaus funktionieren könnte.

12.4 Identität und Reflexion sozialer Systeme der organisierten Krankenbehandlung

Ein weiterer Forschungsaspekt war, das „Verhältnis" von Organisation und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung genauer zu analysieren. Hierzu sollte der unbestimmte Begriff des „Verhältnisses" in ein systemtheoretisches Verständnis überführt werden, um eine differenzierte Sicht auf die organisierte Krankenbehandlung zu erhalten. Auf der Grundlage der bisherigen Ergebnisse der Untersuchung[2249] hat sich herausgestellt, dass das sogenannte „Verhältnis" von Organisation und Interaktionssystem mit dem Begriff der „Identität" bearbeitet und transformativ in ein systemtheoretisches (Sinn-)Verständnis überführt werden kann. Der Begriff der Identität in den sozialen Kommunikationssystemen der organisierten Krankenbehandlung macht eine komplexe Funktionsbeschreibung möglich. Mit der Systemidentität ist der Zusammenhang von Organisation und Interaktionssystem in der organisierten Krankenbehandlung verknüpft. Die Frage, welche Funktion Gefühle und Werte bei der Bildung von Systemidentität haben, wird in diesem Schlusskapitel beantwortet. Die Organisationsidentität und das reziproke wahrnehmen der fremdreferentiellen Interaktionssystemidentität stellt ein Schlüsselmoment für die strukturelle Kopplung von Interaktionssystemen und Organisation in der Krankenbehandlung dar. Die Identität ist „ein Konstrukt bzw. ein Medium, das innerhalb der Organisation operativ eingesetzt werden kann: Es dient der Strukturierung der (intra-)organisationalen Operationsprozesse. Als Form der organisationalen Selbstbeschreibung, die sich in Unternehmensleitbildern, Unternehmensphilosophien, generellen Wertordnungen, aber auch in Ritualen, Zeremonien oder ‚stories' wiederfindet, hat sie orientierende Funktion. Der konstruierten und kommunizierten Identität kommt Programmqualität zu; als kultureller Strukturzusammenhang der die Organisation über sich selbst informieren soll, kann sie zur Selbststeuerung der organisationsinternen Abläufe beitragen, indem sie nicht nur als Informationsquelle referiert wird, die Auskunft darüber gibt, wie die Organisation sich selbst sieht und wie sie in Erscheinung treten will, sondern indem sie obendrein als ein kultureller Fundus dient, den einzelne Operationen wie auch die Organisationsmitglieder als Personen mit sozialer Identität zur Selbststilisierung nutzen können, um ihre Zugehörigkeit zur Organisation unter Beweis zu stellen. Als Steuerungsmedium markiert Identität Differenz(en)."[2250]

2249 Vgl. Kapitel 11.5. und Kapitel 11.6.

2250 Paetow, Kai: Organisationsidentität: eine systemtheoretische Analyse der Konstruktion von Identität in der Organisation und ihrer internen wie externen Kommunikation. Dissertation der Universität Hamburg. 2004 . S. 11f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die oben angesprochene Voraussetzung einer „(System-)Identität“ für eine patientenorientierte und empathische Krankenbehandlung verstanden auf einer organisationalen Programmebene, ist das Ergebnis der Erkenntnisse aus dieser Untersuchung. Für ein Programm in der organisierten Krankenbehandlung, in dem der Patient als Notleidender reflexiv wahrgenommen werden kann und emotionale Beziehungsarbeit ermöglicht wird, muss die Voraussetzung einer organisationalen Identität erfüllt sein. Diese Voraussetzung einer organisationalen Identität muss gewährleisten können, dass die Orgnaisation diesen (patientenorientierten) Themen gegenüber wahrnehmungsoffen ist und sowohl ihre eigenen Kommunikationsprozesse, als auch die ihrer Umwelt in Bezug auf die (patientennahen) Themen der Krankenbehandlung irritationssensibel beobachtet. Diese Systemidentität kann als Referenz und Reflexionspunkt für beide Systemtypen in der Krankenbehandlung, sowohl für Organisation als auch für Interaktion dienen, das im Folgenden systemtheoretisch diskutiert wird.

12.5 Systemidentitäten im Krankenhaus

Eine sogenannte Systemidentität als gemeinsamer Referenzpunkt für das Organisations- und Interaktionssystem der organisierten Krankenbehandlung wäre von Luhmann ggf. als Bistabilität in den Kommunikationssystemen der organisierten Krankenbehandlung bezeichnet worden. Die „Bistabilität" würde sich in diesem Fall aus der Unterscheidung von System und Umwelt, also aus der Differenz von Organisation und Interaktion ergeben. Beispielsweise würde die Organisation bei der „Entscheidung über eigene Operationen entweder von eigenen Vorentscheidungen oder von“[2251] dem Interaktionssystem ausgehen. Dieses könnte man als Oszillieren in der organisierten Krankenbehandlung zwischen den Systemreferenzen interpretieren. Das würde für das Interaktionssystem ebenfalls zutreffen, dass auch von den Vorentscheidungen des Organisationssystems ausgeht, oder aber auch bis zu einem bestimmten Rahmen eigene Prämissen für die Kommunikationsprozesse berücksichtigen kann. Das Oszillieren der Systeme wird hier unter dem Verbrauch von Zeit möglich. Damit ist auch gemeint, dass Identität nur in der Gegenwart von Entscheidungen – bezogen auf organisationaler Systemreferenz beziehungsweise Selektion in Kommunikationsprozessen bezogen auf Interaktion – gegeben ist. Identität ist im systemtheoretischen Verständnis nicht als Strukturbestand gegeben, sondern muss in jeder neuen sozialen Situation neu und ereignishaft operiert werden. „Identität wird also durch Operationen definiert, die sie aushält.“[2252] Man denke da an ein Krankenhausleitbild, dessen Auslebung bestimmte Rahmenbedingungen innerhalb der Krankenbehandlung als Voraussetzung benötigt. Jede Entscheidung, die im Krankenhaus getroffen wird, hat einen identitäts-

2251 Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 73, Fn 70; S. 227.

2252 Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. A.a.O. S. 199.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

prägenden Effekt auf das soziale System. Ein verlässliches Prozessieren von Bistabilität von sozialen Systemen kann gegeben sein, weil das Prinzip des Re-entry dieses ermöglicht.[2253] Der Re-entry bezieht in die Operationen eines sozialen Systems die ausgeschlossene Umwelt sowie die darin vorkommenden anderen sozialen Systeme wieder ein. Die ausgeschlossenen anderen sozialen Systeme innerhalb der Umwelt des Systems Krankenhaus werden durch den Wiedereintritt in das System relevante Größen. Diese relevanten Größen finden wiederum Berücksichtigung in den Prozessen der organisierten Krankenbehandlung, wie zum Beispiel in den Entscheidungen und Kommunikationsselektion.

Schaut man sich das Krankenhaus als Ort der organisierten Krankenbehandlung an, dann kann man Willkes[2254] (in Kapitel II aufgeführten) theoretischen Gedanken zur Systemidentität in der Praxis beobachten.[2255] Beispielsweise stehen die Krankenhausorganisation und die Interaktionssysteme in Form von Patienten-Pflegende-Ärzte-Interaktionen sich gegenseitig irritierend als eigene Systemidentitäten gegenüber. Das jeweils andere System wird als eigene Identität in die jeweiligen Systemoperationen des anderen Systems mit einbezogen. Mit dem Begriff der organisationalen Systemidentität kann man untersuchen, „wie sich die Organisationsmitglieder als Gemeinschaft bzw. als Organisation definieren."[2256] Das Krankenhauspersonal und die Patienten können die Entscheidungen der Krankenhausleitung beobachten. Andersherum könnte die Organisation Krankenhaus die Prozesse des Interaktionssystems in den Patientenzimmern beobachten.[2257] Interessant ist an dieser Stelle, wie und ob überhaupt gegenseitig und aufmerksam auf beiden Seiten der Systemreferenzen beobachtet wird – und wird auf der Ebene des Organisationssystems kultursensibel entschieden? Entscheidungen der Krankenhausleitungen können Irritationspotenzial auf unentscheidbare Entscheidungsprämissen in der Organisation haben und einen Effekt auf das identitätsbewusste Operieren von Interaktionssystemen in der Krankenbehandlung nachziehen.[2258]

2253 Vgl. Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. A.a.O. S. 417, Fn2.

2254 Vgl. Willke, Helmut: Systemtheorie I: A.a.O. S. 74.

2255 Willke, Helmut: Systemtheorie I. Grundlagen. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2006. S. 45–46.

2256 Hansen, Nina Katrin; Vogel, Rick: Organisationale Identität: Bibliometrische Diskursanalyse und Ausblick auf einen praxistheoretischen Zugang. Diskussionspapiere des Schwerpunktes Unternehmensführung am Fachbereich BWL der Universität Hamburg. Uni Verlag Hamburg. Hamburg, 2010. S. 3.

2257 Interaktionssysteme haben zwei Referenzen als fremdreferentielle Systeme, zum einen die Organisation und zum anderen die Gesellschaft. vgl. Paetow, Kai: Organisationsidentität: eine systemtheoretische Analyse der Konstruktion von Identität in der Organisation und ihrer internen wie externen Kommunikation. A.a.O. S. 95.

2258 Vgl. Goldkamp, Sina; Tomenendahl, Matthias: Organisationsidentität und Wachstum von jungen Unternehmen – ein systemtheoretisch basierter Fallstudienansatz. In: Journal

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Anders gesagt, die Unternehmenskultur könnte und sollte eigentlich immer bei organisationalen Entscheidungen berücksichtigt und in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden, auch wenn es sich hier um von der Organisation nicht entscheidbare Entscheidungsprämissen handelt. Die Unternehmenskultur könnte entweder als explizites oder implizites Thema im Fokus der Beobachtungen stehen. Die Unternehmenskultur ist ein Konzept, „das in enger Verbindung zu organisationaler Identität steht und ihre Dynamik beeinflusst (Hatch & Schultz, 2002b; Ravasi & Schultz, 2006). Während Kultur die häufig unbewussten Wertannahmen und Glaubensüberzeugungen in der Tiefenstruktur einer Organisation umfasst (Schein, 1985), bezeichnet Identität nur ihre selbstreflexive Entäußerung in Eigenschaften der Organisation, die von ihren Mitgliedern als konstitutiv wahrgenommen werden. Damit kommt neben dem Image auch der Organisationskultur eine wichtige identitätsstiftende Rolle zu. In der Identitätsbildung referieren Organisationsmitglieder allerdings in Abhängigkeit von ihrer hierarchischen Position unterschiedlich stark auf Kultur und Image. Während Angehörige höherer Hierarchieebenen dazu neigen, ihre Identitätsdefinitionen an strategischen Referenzgruppen auszurichten (und damit Veränderungen anzustoßen), tendieren Mitglieder mit niedrigerem hierarchischem Status dazu, ihre Identitätsansprüche auf das kulturelle Selbstverständnis zu stützen (und damit Beständigkeit zu fördern) (Corley, 2004). Organisationale Identität ist damit ein Bindeglied zweier Reproduktionsschleifen (Hatch & Schultz, 2002b): Kultur und Identität reproduzieren sich wechselseitig, indem kulturelle Orientierungen in der Identität Ausdruck finden, sich organisationale Selbstdefinitionen aber wiederum in kulturellen Mustern einlagern. Andererseits prägt die Identität das Image der Organisation, welches wiederum in ihrer Identität reflektiert wird. In dieser intermediären Rolle zwischen Kultur und Image ist Identität auch ein Ausgleichsmechanismus zwischen Stabilität und Wandel der Organisation. (…) Diese vielbeachtete konzeptionelle Verbindung von Kultur [und] Identität (…) ist auch insofern bezeichnend, als sie ein wesentliches theoretisches Konstruktionsprinzip im Identitätsdiskurs freilegt.“[2259] An der Schnittstelle zwischen strategischen Entscheidungen des Krankenhauses und dem kulturellen Selbstverständnis im Rahmen der Patientenfürsorge auf den Stationen ist der Bedarf einer strukturellen Kopplung über emotional gleichgeschalteten Werten notwendig. Die Ergebnisse dieser Untersuchung führen zu der Feststellung, dass ähnliche Werteprämissen zu ähnlichen Entscheidungs- und Selektionsprämissen in den Kommunikationsprozessen beider Systeme führen. Ähnliche Prämissen bei der Identitätsbildung von Organisation und Interaktion bedeutet auch in gewisser Form die Möglichkeit einer sogenannten Indifferenzzone. „„Die Unternehmensidentität bezeichnet die Erkennbarkeit und Wiedererkennbarkeit der individuellen

für Psychologie, Jg. 21(2013), Ausgabe 3. S. 1–27, S. 13. (http://www.journal–fuer–psychologie.de/index.php/jfp/issue/view/39, Zugriff 13.02.2016).

2259 Hansen, Nina Katrin; Vogel, Rick: Organisationale Identität: A.a.O. S. 9f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Eigenheit eines Unternehmens. Identität in diesem Sinne umfaßt auch das Erkennen und Wiedererkennen von Teilen des Gesamtunternehmens und das Zuordnen der Teile zu demselben. In diesem Verständnis ist Unternehmenskultur ein Teil von Corporate Identity, der sich in der Unternehmenspersönlichkeit und in der Unternehmensidentität ausdrückt."[2260] Wenn eine Krankenhauseinrichtung Probleme mit seiner Unternehmensidentität hat, dann können sich die Schwierigkeiten in zwei Bereiche niederschlagen. Zum einen kann nach innen hin die Identifikation, Motivation, und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter betroffen sein. Zum anderen kann nach außen hin betrachtet, die Akzeptanz der Einrichtung und ihrer angebotenen Leistung betroffen sein.[2261] Im Sinne von Gärtner könnte man formulieren, dass das Übereinstimmungsmaß eine sogenannte Indifferenzzone erst ermögliche, in der die „Mitarbeiter vergleichbare unternehmensbezogene Werte und Normen übernommen bzw. entwickelt haben. Im Extremfall liegt als Antwort der Zustand einer unternehmenskulturellen Desintegration vor, in dem jeder Mitarbeiter nach unterschiedlichen Normen und Werten handelt. (…) Stimmen viele Subkulturen miteinander überein, wird der Grenzfall der Einheitskultur erreicht. Gerade im Krankenhaus ist das Problem konkurrierender Subkulturen nicht zu unterschätzen. Die Teilsysteme Medizin, Pflege und Verwaltung unterliegen einer je eigenen Logik und haben geschichtlich eine unterschiedliche kulturelle Ausprägung, die sich z.T. gegenwärtig umdefiniert. Deshalb bedarf es einer expliziten Anstrengung, diese nach Autonomie strebenden Bereiche in das Zielsystem des Krankenhauses einzubinden und ach auf der Ebene der gemeinsamen Kultur umzusetzen. Die Erklärung von Unterschieden im Übereinstimmungsmaß zielt auf das Vorhandensein ‚einheitlicher Wert- und Norminhalte z.B. in der Form von kodifizierten Unternehmensphilosophien und (auf den) Grad der Einheitlichkeit der subjektiven Interpretation dieser Wert- und Norminhalte'."[2262] Die Systemvereinbarkeit liegt vor, wenn die Werte und Normen eines Krankenhauses „mit den verwendeten Instrumenten der Mitarbeiter- und Unternehmensführung überein(stimmen), insbesondere mit der Art der Führung, den Strategien des strategischen und operativen Management und dem betrieblichen Informationssystem."[2263] Die „Identifikation führt (.) zur positiven, affektiven Verbundenheit mit einer Organisation, die als commitment bezeichnet wird und sich dann verhaltensrelevant (Involvement) auswirkt. Commitment beinhaltet ‚1. eine starke Überzeugung von und ein Akzeptieren der Ziele und Werte der Organisation; 2. eine Bereitwilligkeit, sich in hohem Maße um diese Ziele zu bemühen; 3. eine feste Absicht/ein

2260 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: Zur Identität des kirchlichen Krankenhauses. Grünewald Verlag. S. 122.

2261 Vgl. Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 127.

2262 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 132.

2263 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 132f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

starker Wunsch, in der Organisation weiter beschäftigt zu bleiben'."[2264] Die Organisation Krankenhaus erwartet, dass organisationale Personen mit Entscheidungsbefugnis, wie z.B. Pflegedirektor, Chefarzt, pflegerische Abteilungsleitung etc. sich mit den unternehmenseigenen Werten identifizieren. Neben dieser Erwartung gilt ebenfalls die Forderung nach Identifikation, auch für Mitarbeiter. Insbesondere liegt der Erwartungsfokus auf den Mitarbeitern, die patientennahe Dienstleistungen ausüben und sich „in wesentlichen Teilen durch Selbstverantwortlichkeit in Zielsetzung und Durchführung auszeichnen. (…) Die Ausübung der Pflege kranker Menschen ist z.B. durchaus von zugrundeliegenden, oft unreflektierten, unterschiedlichen Berufsauffassungen mitbestimmt. Pflege hat sich in den letzten Jahren gewandelt. Das Verständnis als theoriegeleitetes Handeln und die damit verbundene Ablösung arbeitsteiliger Pflege im Krankenhaus hat weitreichende Auswirkungen."[2265] Gärtner hat bereits diesen Wandel des Pflegedienstes beobachtet und beschrieben, wobei aktuell immer noch ein weitreichender Wandlungs- und Entwicklungsprozess sowohl im Bereich der Pflege als auch im Bereich der Medizin im Krankenhaussektor festgestellt werden kann. Ein Ende dieser Entwicklungsprozesse ist und wird wahrscheinlich nicht absehbar sein, weil die jeweiligen Systeme sich kontinuierlich den Umweltanforderungen und neuen Herausforderungen durch Systemanpassung und Systemausdifferenzierung stellen müssen. Denn das „systemtheoretisch basierte Konstrukt von Organisationsidentität ermöglicht aufgrund seines reflexiven Charakters die Modellierung einer sich wandelnden Identität."[2266] Und der zur Wandlung notwendige Wandlungsdruck wird durch die Erfordernisse und Anforderungen durch die Umweltgegebenheiten aufgebaut. Der Wandlungsdruck kann politischer, rechtlicher und, oder wirtschaftlicher Natur sein. Das operativ geschlossene System Krankenhaus kann sich anpassen, oder es lassen, aber es besteht dann die Gefahr des Systemexitus, bedingt durch die unzähligen, erfahrbaren Restriktionen aus der systemrelevanten Umwelt des Krankenhauses. Die Autopoiesis des Krankenhauses wird durch diese Unsicherheiten erst gewährleistet. Die Verknüpfung von organisationalem, interaktionalem und psychischem System erfolgt im Krankenhaus über die Form der Person. Die unterschiedlichen Systeme der organisierten Krankenbehandlung sind füreinander Umwelt und Quelle der systemeigen generierten Unsicherheit. An die organisationale Person werden in Bezug auf ihre Rollen und Berechtigungen, Ansprüche und Erwartungen gestellt. Erfolgt die Verknüpfung von „organisationale(r) Identifikation mit der Identität des Subjekts (.), wie es auf systemischer Ebene das CI-Konzept selbst tut, kann es keine vollständige Identifikation des Mitarbeiters mit seiner Organisation geben.

2264 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 173f.

2265 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 175.

2266 Goldkamp, Sina; Tomenendahl, Matthias: Organisationsidentität und Wachstum von jungen Unternehmen – ein systemtheoretisch basierter Fallstudienansatz. In: Journal für Psychologie, Jg. 21(2013), Ausgabe 3. S. 1–27, S. 20. (http://www.journal–fuer–psychologie.de/index.php/jfp/issue/view/39, Zugriff 13.02.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Zur Entwicklung und Erhaltung von Ich-Identität ist Rollendistanz des Individuums erforderlich. Rollendistanz ist Voraussetzung dafür, daß ein Individuum Empathiefähigkeit entwickelt, d.h. die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel und die Möglichkeit, sich in andere hineinzuversetzen. ‚Ein Individuum, das Ich-Identität behaupten will, muß auch widersprüchliche Rollenbeteiligungen und untereinander widerstrebende Motivationsstrukturen interpretierend nebeneinander dulden. Die Fähigkeit, dies bei sich und bei anderen, mit denen Interaktionsbeziehungen unterhalten werden, zu dulden, ist Ambiguitätstoleranz'."[2267] Gärtner stellt fest, dass die Rollendistanz und Ambiguitätstoleranz neben Führungskräften auch die Mitarbeiter in die Lage versetze, „gerade Spannung auszuhalten und nicht auf Identifikation zu setzen. Für Führungskräfte ist diese Fähigkeit sogar zu einem wichtigen Auswahlkriterium geworden. Totalidentifikation und völlige Systemanpassung ist in diesem Verständnis nicht wünschenswert."[2268] Ergebnisse dieser Untersuchung führen zu dem Schluss, dass es hinsichtlich der Passung von personeller Identität und der Systemidentität von Nutzen seien, wenn eine nah beieinander liegende Werteorientierung vorläge, die seitens der beschäftigten Menschen und der behandelten Patienten im Krankenhaus emotional aufgeladen werde. Die Krankenhausleitung müsse hierzu den Aspekt der Emotionalität im Bereich der Beziehungsarbeit zwischen Krankenhauspersonal und Patienten in seine organisationalen Entscheidungsprozesse mit einbeziehen.

Gärtner kommt zu dem Ergebnis, dass zum Konstrukt organisationaler Identifikation folgende Voraussetzungen notwendig seien; dass z.B. „1. wertorientierte Identifikation für leitende Mitarbeiter und für Mitarbeiter, die personenbezogene Dienstleistungen ausüben, dringend erforderlich ist; 2. Identifikation prozessual zu verstehen ist und durch Selektion, Sozialisation und organisationalen Wandel erreicht werden kann; 3. es unterschiedliche Ebenen der Identifikation gibt, die nicht automatisch von allen erreicht werden und sogar miteinander im Widerspruch stehen können; 4. sich daraus unterschiedliche, geeignete Angebote und Hilfen zur Annäherung von Mitarbeiterprofil und Unternehmensprofil ableiten lassen; 5. empirisch, leitenden Mitarbeitern im Identifikationsprozeß eine wichtige Rolle zukommt, die aber gegenüber „great-man"- und „great-women"-Erwartungen und -Phantasien ideologiekritisch zu hinterfragen ist; 6. der Anspruch auf Totalidentifikation eine Überschätzung der manageriellen, sozialtechnischen Möglichkeiten darstellt und faktisch von Mitarbeitern unterlaufen wird; 7. Identifikationsarbeit Überzeugungsarbeit ist, die sich im Dilemma der Unternehmenskultur abspielt und sich gleichzeitig um einen Diskurs bemüht; 8. wenn Identifikation im Zusammenhang mit Identität diskutiert wird, völlige Systemintegration – auch für das Unternehmen – dysfunktional ist. Bei der Bewertung der Ergebnisse wird deutlich, daß Stellung und Funktion von Identifikation wesentlich davon abhängig ist, wie

2267 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 182f.

2268 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 183.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

sich das Krankenhaus als System versteht und welche Stellung den Mitarbeitern im Unternehmen Krankenhaus zukommt."[2269] Gärtner hat deutlich gemacht, welche Faktoren bei der Systemidentität des Krankenhauses konkret eine Rolle spielen. Wechselt man einmal auf eine metatheoretische Ebene und formuliert bezüglich des Themas Systemidentität etwas abweichend, dann ist die folgende theoretische Beschreibung ein weiterer möglicher Erklärungsansatz. Das Systemprozessieren und die autopoietische Vorgehensweise von Krankenhausorganisation und Interaktionssystemen auf den Stationen sind durch die bistabile Identität der organisierten Krankenbehandlung geprägt. Die Einheit der Differenz von Organisation und Interaktion ermöglicht ein Oszillieren zwischen beiden Systemreferenzen. Das Oszillieren ermöglicht eine Erwartungsstabilisierung in beiden Kontexturen. Ebenso ist die Produktion von neuer Unsicherheit durch das Oszillieren in und zwischen den beiden Systemen möglich, die erneutes Oszillieren notwendig macht. Mit dem Funktionsziel Unsicherheit zu absorbieren, erhält das autopoietische Prinzip seine katalysatorische Kraft. Bei gegebener Indifferenzzonen bedeutet das für das Krankenhaus als soziales System, dass weniger Reibungswiderstand beim oszillieren auf den bistabilen Systemreferenzen entsteht. Die Identität des Krankenhauses ist die Einheit der kommunikativen Differenz von Organisationssystem und Interaktionssystem. Die Organisationsidentität ist ein kommunikatives Konstrukt, das auf der sozialen Ebene dazu dient, strukturelle Kopplungen über Kommunikationen mit dem Interaktionssystem zu konstruieren. Systemidentität im Zusammenhang mit Organisation und Interaktion ist eine kommunikative Konstruktion von Sinnzusammenhängen beider Systemreferenzen. Sie sind nichts anderes als die kommunikativ konstruierte Differenz zwischen Organisation und Interaktionssystem in der Krankenbehandlung, die über Beobachtungen der Selbst- und Fremdreferenz konstituiert wird.[2270]

2269 Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe: A.a.O. S. 184.

2270 Vgl. Fuhse, Jan A.: Unser wir– ein systemtheoretisches Modell von Gruppenidentität. Schriftenreihe des Instituts für Sozialwissenschaften der Universität Stuttgart No. 1 / 2001. S. 6. (http://www.uni–stuttgart.de/soz/institut/forschung/2001.SIS S. 1.pdf, Zugriff am 29.01.2016).

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

„Es werden Identitäten projektiert, an denen man Erwartungen festmachen kann, und durch solche Zuweisung an identisch Bleibendes werden Erwartungen sachlich geordnet."[2271] So richtet die Organisation und Interaktion innerhalb der organisierten Krankenbehandlung Zusammenhänge und Unterscheidungen ein. Die Interaktionssysteme in der organisierten Krankenbehandlung können unentscheidbare Entscheidungsprämissen entwickeln, die sich stark von dem Krankenhausleitbild und eigens von der Organisation definierten Unternehmenskultur als Selbstbeschreibung unterscheiden. Es können eigene Werte und Normen in den Kommunikationsprozessen zwischen Arzt- Pflege und Patienten entstehen, wenn die Identität des Interaktionssystems sich stark von der Organisationsidentität unterscheidet. Wenn große Unterschiede bei den Systemidentitäten von Organisations- und Interaktionssystem gegeben sind, dann ist die Wahrscheinlichkeit von struktureller Kopplung geringer als bei einer möglichen Indifferenz der Systemidentitäten. Das bedeutet, im Falle einer gleichstarken emotionalen Besetzung von bestimmten Werten und Themen innerhalb der organisierten Krankenbehandlung, sowohl im Organisationssystem, als auch Interaktionssystem, bestünde eine höhere Wahrscheinlichkeit in Bezug auf strukturelle Kopplung und Konformität hinsichtlich des Erreichens des Funktionsziels.[2272] Diese Relevanz der Emotionen, Werten, Identität und Systemkopplung sowie des hier beschriebenem Zusammenhangs dieser Aspekte, begründet sich durch den Einfluss „der organisationalen Identifikation auf verschiedene erwünschte Verhaltensweisen sowie förderliche emotionale und kognitive Zustände von Individuen und ganzen Organisationseinheiten." [2273] Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung lassen die folgende Schlussfolgerung zu: – die organisationale Identifikation der Anwesenden des Interaktionssystems in der organisierten Krankenbehandlung ermöglicht einen identitäts- und sinnstiftenden Effekt auf die Dienstleistung am Patienten. Diese Systemidentität innerhalb der organisierten Krankenbehandlung kann positiven Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Organisation haben.[2274]

2271 Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. A.a.O. S. 426f.

2272 Vgl. Fuhse, Jan A.: Unser wir – ein systemtheoretisches Modell von Gruppenidentität. A.a.O. S. 12. (http://www.uni–stuttgart.de/soz/institut/forschung/2001.SIS S. 1.pdf, Zugriff am 29.01.2016).

2273 Böhm, Stephan Alexander: Organisationale Identifikation im Unternehmenskontext – Treiber, Wirkungen und Ansatzpunkte für das Management. DISSERTATION der Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG) zur Erlangung der Würde eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften. Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlage GmbH. Wiesbaden, 2008. S. 2.

2274 Vgl. Böhm, Stephan Alexander: Organisationale Identifikation im Unternehmenskontext – Treiber, Wirkungen und Ansatzpunkte für das Management. A.a.O. S. 2. und S. 124f.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Die soziale Identität definiert sich als „ ‚Teil des Selbstkonzeptes einer Person, der dem Wissen um die Mitgliedschaft in einer sozialen Gruppe entstammt, zusammen mit dem Wert und der emotionalen Bedeutung, die mit dieser Mitgliedschaft verbunden sind' (siehe auch Van Dick, 2004). Die soziale Identität speist sich damit aus der Mitgliedschaft in und Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen oder Kategorien (z.B. Geschlecht, Nationalität, Berufsgruppe, Firma, etc.) sowie der Bewertung dieser Mitgliedschaften."[2275] „Organisationale Identifikation bezeichnet die ganzheitliche Bindung an die Organisation. Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter wissen, dass sie Mitglieder einer bestimmten Organisation sind, dass sie aber mit diesem Wissen auch Gefühle (z.B. Freude oder Stolz) verbinden und sich entsprechend verhalten (z.B. die Organisation nach Außen verteidigen). Nach den sozialpsychologische Theorien der Sozialen Identität und der Selbstkategorisierung (.) kann sich Identifikation auf verschiedene Ziele beziehen (z.B. die Karriere, die Arbeitsgruppe, das Unternehmen) und besteht aus verschiedenen (kognitiven, affektiven, evaluativen und verhaltensbezogenen) Dimensionen."[2276] Die organisationale Identifikation steht im Zusammenhang mit der Verbundenheit der Person mit der Organisation. Die Internalisierung bezieht sich auf die Übernahme und Verinnerlichung von Werten und Einstellungen.[2277] Die geteilten Werte und Ziele von Individuum und Organisation sind wichtige Bestandteile im Zusammenhang mit der Identifikation der Mitarbeiter mit der organisationalen Identität. Der Moment zwischen der Identifikation und der organisationalen Identität ermöglicht die Reflektion der Verbindung zwischen psychischem System, Interaktionssystem und Organisationssystem.[2278] Die Identifikation mit der organisationalen Identität kann u.a. als emotionaler Prozess beschrieben werden, bei dem eine gemeinsame Affinität zu bestimmten gefühlsassoziierten Werten Voraussetzung ist.[2279] Das Krankenhausmanagement kann als der Beobachter zweiter Ordnung angesehen werden, der beobachtet, wie Interaktionssysteme der organisierten Krankenbehandlung und organisationale Mitglieder beobachten. Die Aufgabe des Managements ist zu beobachten, wie kommunikative Beiträge im System sich zu Interaktionsprozessen sequenzialisieren. Das Krankenhausmanagement hat als Reflexionsinstanz den Auftrag sowohl die interne Umwelt (Interaktionssysteme der organisierten Kran-

2275 Böhm, Stephan Alexander: Organisationale Identifikation im Unternehmenskontext – Treiber, Wirkungen und Ansatzpunkte für das Management. A.a.O. S. 33f.

2276 Van Dick, R.: Commitment und Identifikation mit Organisationen. Hogrefe Verlag. Göttingen, 2004. S. 2f.

2277 Vgl. Böhm, Stephan Alexander: Organisationale Identifikation im Unternehmenskontext – Treiber, Wirkungen und Ansatzpunkte für das Management. A.a.O. S. 40.

2278 Vgl. Paetow, Kai: Organisationsidentität: eine systemtheoretische Analyse der Konstruktion von Identität in der Organisation und ihrer internen wie externen Kommunikation. A.a.O. S. 95–96.

2279 Vgl. Ashforth, B. E.; Mael, F.: Social Identity Theory and the Organization. In: Academy of Management Review. 1989. Jg. 14: Heft1, S. 20–39.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

kenbehandlung) als auch die externe Umwelt (andere Systeme außerhalb des Systems Krankenhaus), entlang der System/Umwelt-Differenz, in die eigenen Operationen einzubeziehen. Wird als Ergebnis dieser Untersuchung festgehalten, dass gemeinsame Werte mit gleichen emotionalem Potenzialen besetzt, eine Voraussetzung für die Systemidentität Krankenhaus sind, dann heißt das faktisch, dass Unternehmenskultur neben der formalen Organisationsstruktur ausschlaggebend für Steuerungsprozesse ist. Das bedeutet dann aber auch, dass die organisierte Krankenbehandlung vielmehr von der Referenz und Systemidentität des Interaktionssystems her gedacht, gesteuert und koordiniert werden muss. Solch ein Managementansatz würde sich hinsichtlich seiner Perspektive näher an der organisationalen Wirklichkeit bewegen, die durch das Kollektiv erst als unentscheidbare Entscheidungsprämisse kreiert wird. Neben der formalen Strukturierung der Organisation Krankenhaus stellt die Unternehmenskultur eine Art Steuerungs- und Einflussmedium dar. Die Kultur ist als ein Sinnhorizont beziehungsweise als Medium der Kommunikation innerhalb der organisierten Krankenbehandlung anzusehen, die sich in Handlungs- und Kommunikationsprozesse konkretisiert. Wobei sich die Handlungs- und Kommunikationsprozesse mit den symbolisch generalisierten Kommunikationsmedien der Gefühle aufladen können. Diese Handlungs- und Kommunikationsprozesse können gelebte Werte, Normen, und Einstellungen liefern, die zur organisationalen Orientierung dienen und verhaltenskoordinierendes Irritationspotenzial für Interaktionssysteme bereithalten.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

13. Literaturverzeichnis

AOK Bundesverband: Gesundheit und Gesellschaft. Herausgeber: AOK-Bundesverband. Ausgabe 08/2014.

Arens, Christoph (2011): Die Leviten gelesen. Kirchliche Kliniken zwischen Ethik und wirtschaftlichem Denken. In: Domradio.de. Online verfügbar unter http://www.domradio.de/aktuell/71350/die-leviten-gelesen.html, zuletzt geprüft am 10.02.2015.

Arnold, Michael: Die Rolle des Akutkrankenhauses im Versorgungssystem der Zukunft.. In: Badura, B.; Feuerstein, G. (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1993. S. 15–27.

Ashforth, B. E.; Mael, F.: Social Identity Theory and the Organization. In: Academy of Management Review. 1989. Jg. 14: Heft1, S. 20–39.

Asselmeyer, Herbert; WBO Team (Hrsg.): Krankenhaus als soziales System. Neue Akzente durch: Innovationsforschung, Organisationsberatung, Personalentwicklung. Dokumentation der Fachtagung. Franzbecker Verlag. Hildesheim, 1993.

Badura, B.; Feuerstein, G. (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1993.

Badura, Bernhard: Systemgestaltung im Gesundheitswesen: Das Beispiel Krankenhaus. In: Badura, B.; Feuerstein, G. (Hrsg.): System Krankenhaus. Weinheim, München, 1993. S. 28–40.

Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther: Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1994.

Baecker, Dirk: Die Unterscheidung zwischen Kommunikation und Bewußtsein. In: Krohn, Wolfgang; Küppers, Günter (Hg.): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung, 2. Auflage. Frankfurt am Man, 1992.

Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1993.

Baecker, Dirk: Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 23, Heft 2. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 1994. S. 93–110.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Baecker, Dirk: Die Form des Unternehmens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

Baecker, Dirk: Organisation als System. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

Baecker, Dirk: Organisation und Management. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2003.

Baecker, Dirk: Plädoyer für eine Fehlerkultur. In: Organisationsentwicklung. H. 2 (2003). S. 24–29.

Baecker, Dirk: Organisation als Begriff. In: Wozu Systeme? Kulturverlag Kadmos. Berlin, 2004.

Baecker, Dirk: Wozu Gefühle? In: Soziale Systeme 10 (2004), Heft 1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2004. S. 5–20.

Baecker, Dirk: Wozu Soziologie? Kadmos Verlag. Berlin, 2004.

Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2005.

Baecker, Dirk: Form und Formen der Kommunikation. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2007.

Baecker, Dirk: Zur Krankenbehandlung ins Krankenhaus. In: Saake, Irmhild; Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008.

Baecker, Dirk: Organisation und Störung. Suhrkamp Verlag. Berlin, 2011.

Baraldi, Claudio; Giancarlo, Corsi; Esposito, Elena: Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1997.

Barnard, Chester I.: The Functions oft the Executive. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, London, 1968.

Bartholomeyczik, Sabine: Krankenhausstruktur, Stress und Verhalten gegenüber den Patienten. Teil 2: Ergebnisse Band 7. Basig Verlag. Technische Universität Berlin, Universitätsbibliothek. Berlin, 1981.

Bartholomeyzcik, Sabine et al.: Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. (Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit). Witten, 2006.

Bartholomeyczik, Sabine: Pflegezeitbemessung unter Berücksichtigung der Beziehungsarbeit. In: Pflege und Gesellschaft. 12. Jg. Heft 3. Beltz Juventa Verlag. 2007. S. 240–248.

Bartholomeyczik, Sabine et. al.: Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Abschlussbericht Forschungsprojekt F 2032. Busenanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Dortmund, Berlin, Dresden, 2008.

Bates, Marcia J.: The Design of Browsing and Berrypickung Techniques for The Online Search Interface. Los Angeles. 1989.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Bateson, Gregory: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt am Main, 1982.

Bateson, Gregory: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1987.

Bateson, Gregory: Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemiologische Perspektiven. 3. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1990.

Bauch, Jost: Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft. Juventa Verlag. Weinheim, München, 1996.

Bauch, Jost: Medizinsoziologie. Lehr- und Handbücher der Soziologie. Hrsg. Mohr, Arno. Oldenbourg Verlag. München, Wien, 2000.

Bauch, Jost: Pflege als soziales System. In: Bauch, Jost (Hg.): Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Konstanz, 2006. S. 139–150.

Bauer, Rüdiger: Grundlagen pflegerischer Beziehungsarbeit. In: Psych Pflege. Heft 7. Georg Thieme Verlag. Stuttgart und New York, 2001: S. 309–314.

Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010.

Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner: Die Arzt-Patient-Beziehung aus soziologischer Sicht. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 7–33.

Begenau, Jutta: Es gibt so viele Klippen: Die Ärztin-Patientin-Beziehung in der Gynäkologie. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 34–60.

Behrens, Johann: Gesundheitsapostel und Professionen im System pflegerischer gesundheitsförderlicher Unterstützung. In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle, 2009.

Blum, Karl; Siegrist, Johannes; von dem Kneesebeck, Olaf: Psychosoziale Arbeitsbelastungen, Patientenversorgung und betriebliche Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Eine Befragung von Ärzten und Krankenhäusern. Projekt der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf, Hamburg, im Januar 2009.

Böhm, Stephan Alexander: Organisationale Identifikation im Unternehmenskontext – Treiber, Wirkungen und Ansatzpunkte für das Management. DISSERTATION der Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG) zur Erlangung der Würde eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften. Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlage GmbH. Wiesbaden, 2008.

Böhm, Erwin: Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band 1. Grundlagen. 4. Auflage. Maudrich Verlag. Wien, 2009.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Bölt, Ute und Graf, Thomas et al.: 20 Jahre Krankenhausstatistik. Herausgeben vom Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Februar 2012.

Boos, Leo: Soziales Dilemma und die Organisation des Krankenhauses: Die Aufgaben des Spitalmanagements. Verlag Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik. 1. Auflage. Bern, 2001.

Borutta, Manfred; Lennefer, Joachim; Palm Gerd: Menschen mit Demenz. Arbeitsschritte zu leistungsgerechten Pflegesätzen. Vincentz Verlag. Hannover, 2004.

Borutta, Manfred: Wissensgenerierung und Wissenszumutung in der Pflege Systemtheoretische Analyse der normativ geregelten Wissenszumutung pflegewissenschaftlichen Wissens am Beispiel der Einführung von Expertenstandards in der Altenpflege. Carl-Auer Systeme Verlag. Heidelberg, 2012.

Breitsameter, Christof: Individualisierte Perfektion. Vom Wert der Werte. Ferdinand Schöningh Verlag. Paderborn. 2009.

Ciompi, Luc: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Vandenhoeck und Rupprecht. Göttingen, 1999.

Ciompi, Luc: Ein blinder Fleck bei Niklas Luhmann? Soziale Wirkungen von Emotionen aus Sicht der fraktalen Affektlogik. In: Soziale Systeme 10 (2004), Heft 1, S. 21–49.

Dargel, Matthias; Krämer, Nicolas (2010): Werteorientiertes Krankenhausmanagement. Ethische Aspekte der ökonomischen Ausrichtung von Kliniken im DRG-Zeitalter. In: Krankenhaus Umschau Gesundheitsmanagement (11), S. 20–23.

Dreißig, Verena: Zur Rolle von Ungleichheits- und Machtverhältnissen in der Interaktion zwischen Pflegenden/Ärzten und verschiedenen Patientengruppen im Krankenhaus. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlicher Pflegeforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 1. Auflage. Wiesbaden, 2008. S. 363–374.

Drepper, Thomas: Organisationen der Gesellschaft. Gesellschaft und Organisation in der Systemtheorie Niklas Luhmanns. 1. Auflage. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2003.

Drews-Galle, Veronika: Unternehmen als ethische Erfahrungsräume. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011.

Dörner, Klaus: Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Schattauer Verlag. Stuttgart, 2001.

Dunkel, Wolfgang: Wenn Gefühle zum Arbeitsgegenstand werden. Gefühlsarbeit im Rahmen personenbezogener Dienstleistungstätigkeiten. In: Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis. Heft, 1. Nomos Verlag, Baden-Baden,1988. S. 66–85.

Eichhorn, Siegfried: Patientenorientierte Krankenhausorganisation. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 241–253.

Erdwien, Brigitte: Kommunikationsstrukturen in der Arzt-Patient- und Pflege-Patient-Beziehung im Krankenhaus. Empirische Untersuchung zur Patientenzufriedenheit unter Berücksichtigung der subjektiven Erlebnisperspektive von Patienten, Ärzte und Pflegepersonal. Verlag dissertation.de. Berlin, 2005.

Fawcett, Jaqueline: Konzeptuelle Modelle der Pflege im Überblick. 2. überarbeitete Auflage. Hans Huber Verlag. Bern, Göttingen, Torronto, Seatle, 1998.

Findeiß, Anja: Die Ganzheitlichkeit der Pflege. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 307–325.

Fischer, Michael: Das konfessionelle Krankenhaus. Begründung und Gestaltung aus theologischer und unternehmerischer Perspektive. 2. Auflage. Lit Verlag. Berlin, Münster, 2010.

Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Ullstein Verlag. Frankfurt/Berlin/Wien, 1985.

Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Fischer Verlag. Frankfurt am Main, 2011.

Foerster, Heinz v.: Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1993.

Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. In: Pflege&Gesellschaft 15. Jg. 2010 H.2. S. 125–144.

Frey, Dieter; Gaupmann, Verena: Werte vermitteln. Sozialpsychologische Modelle und Strategien. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011.

Friesacher, Heiner: Der Kern der Pflege. In: Die Schwester Der Pfleger. 54. Jahrgang. Heft 2. 2015. S. 46–47.

Fritz, B. Simon: Einführung in die systemische Organisationstheorie. Carl Auer Verlag. Heidelberg, 2007.

Fuchs, Peter: (Freiburger Reden) Die Metapher des Systems – Gesellschaftstheorie im 3. Jahrtausend, Vortrag vom 18. April 1999.

Fuchs, Peter: Die Metapher des Systems. Studien zur allgemein leitenden Frage, wie sich der Tanz vom Tänzer unterscheiden lasse. Velbrück Verlag. Weilerswist, 2001.

Fuchs, Peter: Die konditionierte Koproduktion von Kommunikation und Bewußtsein, in: Ver-Schiede der Kultur, Aufsätze zur Kippe kulturanthropologischen Nachdenkens (hg. von der Arbeitsgruppe „menschen formen“ am Institut für Soziologie der freien Universität Berlin), Marburg, 2002. S.150–175.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Fuchs, Peter: Wer hat wozu und wieso überhaupt Gefühle? In: Soziale Systeme, Zeitschrift für soziologische Theorie. Jg.10 (2004), H.1.

Fuchs, Peter: Das Gesundheitssystem ist niemals verschnupft. In: Bauch, Jost (Hg.): Gesundheit als System. Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Konstanz, 2006. S. 21–38.

Fuhse, Jan A.: Unser wir – ein systemtheoretisches Modell von Gruppenidentität. Schriftenreihe des Instituts für Sozialwissenschaften der Universität Stuttgart No. 1 / 2001.

Gärtner, Heribert W.: Zwischen Management und Nächstenliebe. Matthias Grünewald Verlag. Mainz, 1994.

Gärtner, Heribert W.: Auf dem Weg zur christlichen Identität Corporate Identity als Beitrag zur Identitätsfindung der Henriettenstiftung. Diakonie zwischen Unternehmung und Ort der Nächstenliebe. In: Positionen und Erfahrungen „Unternehmensphilosophie in der Diakonie" Wolfgang Helbig (Hg.). Lutherisches Verlagshaus. Hannover, 1997. S. 127–136.

Gärtner, Heribert W.: Das Krankenhaus als System. In: Eduard Zwierlein (Hg.): Klinikmanagement. Erfolgsstrategien für die Zukunft. Das Krankenhaus als System.: Urban & Schwarzenberg. München, 1997. S. 119–138.

Gärtner, Heribert W.: Kirche als Organisation. – (Leib Christi) aus organisationstheoretischer Sicht. In: Wege zum Menschen (54), 2002. S. 373–388.

Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation. In: Hanswalter Bohlander u. Martin Büscher (Hrsg.). Werte im Unternehmensalltag erkennen und gestalten (Deutsches Netzwerk Wirtschaftsethik 13). München und Mering 2004, S. 71–84.

Gärtner, Heribert: Mitarbeiter. Der Nutzen von Personalentwicklung in kirchlichen Einrichtungen. In: Caritas in NRW (4), 2004. S. 6–8.

Gärtner, Heribert: Zur Ambivalenz des Qualitätsmanagements. Steuerungsinstrument oder Betriebsaccessoire? In: Krankendienst 80 (2007) 10–14.

Gärtner, Heribert: Ethik und Organisation – eine spannende Partnerschaft. In: Tagungsband. MTG: gut denken – gut entscheiden – gut machen. Wie kommt die Ethik in die Organisation – wie kommt die Organisation in die Ethik? 2008. S. 19–27.

Gärtner, Heribert W.: Wie kommt das Evangelium in die Organisation? Warum Kontaminierungsstrategien scheitern müssen. In: Norbert Schuster (Hg.): Kursbuch Management und Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2008. S. 41–58.

Gärtner, Heribert W.: Was passiert, wenn das Evangelium in die Organisation kommt? Anmerkungen zur doppelten Paradoxiebildung und zum Paradoxiemanagement in kirchlichen Einrichtungen. In: George Augustin u.a. (Hg.): Christliches Ethos und Lebenskultur. Paderborn, 2009. S. 503–529.

Gärtner, Heribert W.: Ehtik und Organisation – Anmerkungen zu einem spannungsreichen Verhältnis. In: Wolfgang Heinemann / Giovanni Maio

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

(Hg.): Ethik in Strukturen bringen – Denkanstöße zur Ethikberatung im Gesundheitswesen. Freiburg im Breisgau, 2010. S. 40–58.

Gärtner, Heribert W.: Werkstatttexte zur Pflegesystemforschung. Nr. 1. Betriebsprozesse und -strukturen des Krankenhauses mit Kriterien des Evangeliums beobachtet. Köln-Vallendar, 2012. S. 6. (unveröffentlichtes Manuskript).

Goffman, Erving: Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1977.

Goldkamp, Sina; Tomenendahl, Matthias: Organisationsidentität und Wachstum von jungen Unternehmen – ein systemtheoretisch basierter Fallstudienansatz. In: Journal für Psychologie, Jg. 21(2013), Ausgabe 3. S. 1–27.

Groddeck, Victoria von: Organisation und Werte. Formen, Funktionen, Folgen. VS Verlag. Wiesbaden. 2011.

Grossmann, Ralph: Leitungsfunktionen und Organisationsentwicklung im Krankenhaus. In: In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 301–321.

Grossmann, Ralph; Zepke, Georg: Das Mitarbeitergespräch als Führungsinstrument im Krankenhaus. In: Organisationsentwicklung. Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Changemanagement. Heft 4, 1999. S. 44–56.

Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Springer Verlag. Wien, 2002.

Grossmann, Ralph; Scala, Klaus: Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2011.

Gröning, Katharina: Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. 6. Aufl. Mabuse Verlag. Frankfurt am Main, 2014.

Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG's. Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. – Projektstudien zu Demenz im Krankenhaus –. Kurzbericht. Universität Bielefeld, 2015.

Günther, Gotthard: Idee und Grundriss einer nicht-Aristotelischen Logik 1. Auflage. Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1959.

Günther, Gotthard: Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. In: Actes du IIIème Congrès International pour l'Etude des la Philosophie de Hegel (Association des Publications de la Faculté des Lettres et Sciences Humaines de Lille). Lille, 1968, S. 159–205.

Günther, Gotthard: Die Theorie der „mehrwertigen" Logik. In: R. Berlinger und E. Fink (Hrsg.): Philosophische Perspektiven, 1971, Bd. 3, S. 110–131.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Günther, Gotthard: Cybernetic ontology and transjunctional operations. In: Gotthard,Günther: Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik, Band 1. Felix Meiner Verlag. Hambur, 1976. S. 249–328.

Günther, Gotthard: Identität, Gegenidentität und Negativsprache. In: Internationaler Hegelkongress, Belgrad, 1979. Veröffentlich in Hegelsjahrbücher 1979, S. 22–88.

Günther, Gotthard: Martin Heidegger und die Weltgeschichte des Nichts. Erstpublikation in: U. Guzzolini, hrsg., „Nachdenken über Heidegger", Hildesheim, 1980. Abgedruckt in: G. Günther, „Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik", Band 3, Felix Meiner Verlag, Hamburg, 1980. S.260–296.

Günther, Gotthard: Strukturelle Minimalbedingungen einer Theorie des objektiven Geistes als Einheit der Geschichte. In ders., Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik Bd. III, Hamburg 1980, S. 136–182.

Günther, Gotthard: Cybernetic Ontology and Transjunctional Operations In: „Beiträge zur Grundlegung einer operationsfähigen Dialektik". Vol.1. Felix Meiner Verlag. Hamburg, 1976. S. 249–328.

Günther, Thomas: Cahtolic Identity Matrix. Das katholische Profil überprüfen und schärfen! In: Das Krankenhaus. Heft 11.2013. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2013. S. 1183–1185.

Günther, Thomas: German Catholic Identity Matrix Profilentwicklung in katholischen Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. In: Zeitschrift für medizinische Ethik. Heft 59. Schwabenverlag. Freiburg, 2013. S. 107–116.

Günther, Thomas: German Catholic Identity Matrix – Ganzheitliche Sorgekultur im katholischen Krankenhaus. In: A. Büssing, J. Surzykiewicz, Z. Zimowski (Hrsg.): Dem Gutes tun, der leidet. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, 2015. S. 196–200.

Hansen, Nina Katrin; Vogel, Rick: Organisationale Identität: Bibliometrische Diskursanalyse und Ausblick auf einen praxistheoretischen Zugang. Diskussionspapiere des Schwerpunktes Unternehmensführung am Fachbereich BWL der Universität Hamburg. Uni Verlag Hamburg. Hamburg, 2010.

Hähnel, Stefan; Kopp, Martina: Evolution vorteilhafter Handlungsmster. Eine institutionenökonomische Perspektive. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011.

Heidegger, Martin: Identität und Differenz. Klett Verlag. Stuttgart, 1957.

Heider, Fritz: Ding und Medium. Kulturverlag Kadmos. 2005.

Hellmann, Wolfgang (Hrsg.): Strategie Risikomanagement. Konzepte für das Krankenhaus und die integrierte Versorgung. Kohlhammerverlag. Stuttgart, 2006.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Herrmann, Anja: Das Arrangement der Hoffnung auf der Basis von Perspektivendivergenz. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 112–128.

Hildebrandt, Kurt: Platon. Phaidros oder Vom Schönen. Reclam Verlag. Stuttgart. 2008.

Hochschild, Arlie Russell: Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. Source: American Journal of Sociology, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551–575. Published by: The University of Chicago Press Stable.

Hochschild, Arlie Russell: Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. Campus Verlag. Frankfurt am Main. 1990.

Hohm. H.-J.: Das Pflegesystem seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems, Freiburg i.B., 2002.

Holler, A.: Das Finanzierungssystem nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und Fragen der Versorgungseffizienz. In: Ferber, Christian et. al.: Kosten und Effizienz im Gesundheitswesen. Oldenbourg Verlag. München, 1993. S. 153–166.

Hülsken-Giesler, Manfred: Vom Nahsinn zum Fernsinn. Zur Neuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten einer professionalisierten Pflege. In: IPP Info- Newsletter des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen. 5. Jahrgang, Ausgabe 7. 2009.

Hurrelmann, Klaus: Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7. Auflage. Juventa Verlag. Wienheim und München, 2010.

Iseringhausen, Olaf; Staender, Johannes: Das Krankenhaus als Organisation. In: Apelt, Maja; Tacke, Veronika: Handbuch Organisationstypen. Springer VS. Wiesbaden, 2012. S. 185–203.

Isfort, Michael: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Handreichung der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser (DiAG) in der Erzdiözese Köln. 2012.

Joas, Hans: Die Entstehung der Werte. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

Joas, Hans: Werte und Religion. In: Mohn, Liz (Hrsg.): Werte. Gütersloh, 2006.

John, René; Henkel, Anna; Rückert-John, Jana (Hrsg.): Die Methodologien des Systems. Wie kommt man zum Fall und wie dahinter? VS Verlag. Wiesbaden, 2010.

Juchli, Liliane: Thiemes Pflege: entdecken – erleben – verstehen – professionell handeln. Begründet von Juchli, L. Hrsg. Kellnhauser, E. 9. völlig überarbeitete Auflage. Thieme Verlag. Stuttgart, New York, 2000.

Jünemann, Elisabeth (2008): Moral. Streiflichter auf Moral in kirchlichen Organisationen. In: Norbert Schuster (Hg.): Kursbuch Management und

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Theologie. Führen und Leiten als spirituelle und theologische Kompetenz. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 137–188.

Kasper Kröning, Franz: Die Ökonomisierung der Gesellschaft. Systemtheoretische Perspektiven. Transcript Verlag. Bielefeld, 2007.

Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. Urban und Fischer Verlag. München, 2007.

Kathan, Bernhard: Das Elend der ärztlichen Kunst. Eine andere Geschichte der Medizin. Kadmos Verlag. Berlin, 2002.

Katholische Krankenhäuser stärken christliches Profil. In: neue caritas Jahrbuch 2015. S. 255–258.

Kieser, Alfred; Ebers, Mark (Hrsg.): Organisationstheorien. 6. Auflage. Kohlhammer Verlag. Stuttgart. 2006.

Kieserling, André: Kommunikation unter Anwesenden. Studien über Interaktionssysteme. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1999.

Kieserling, André: Selbstbeschreibung und Fremdbeschreibung. Beiträge zur Soziologie soziologischen Wissens. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2004.

Kleibel, Veronika; Meyer, Hanna: Literaturrecherche für Gesundheitsfachberufe. Facultas Universitätsverlag; Auflage: 2., überarb., Wien, 2005.

Kleina, Thomas; Wingenfeld, Klaus: Die Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. (IPW). Bielefeld, 2007.

Klostermann, Siegfried: Management im kirchlichen Dienst. Über Sinn und Sorge kirchengemässer Führungspraxis und Trägerschaft. Bonifatius Verlag. Paderborn, 1997.

Kolmer, Petra; Wildfeuer, Armin G.: Neues Handbuch philosophischer Grundbegriffe. Verlag Karl Alber. Freiburg im Breisgau. 2011.

Kommerell, Tillmann: Was ist Pflege. In: Schäffler, Arne et. al. Hrsg.: Pflege Heute. Urban Fischer Verlag. München, 2000. S. 2–24.

Krämer, H.: Die Idee des Guten. Sonnen- und Liniengleichnis, In: Höffe, O. (Hg.), Platon. Politeia (Klassiker auslegen 7), 2005.

Kühl, Stefan: Das Regenmacher-Phänomen. Widersprüche und Aberglaube im Konzept der lernenden Organisation. Campus Verlag. Frankfurt/New York, 2000.

Kühl, Stefan: Organisationen. Eine sehr kurze Einführung. 1. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2011.

Lau, Felix: Die Form der Paradoxie Eine Einführung in die Mathematik und Philosophie der „Laws of Form“ von G. Spencer Brown. Carl-Auer Verlag. Heidelberg, 2008.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann, Niklas: Reform des öffentlichen Dienstes: Zum Problem ihrer Probleme In: Politische Planung: Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung, Opladen 1971.

Luhmann, Niklas: Zweckbegriff und Systemrationalität. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1973.

Luhmann, Niklas: Positives Recht und Ideologie. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung Band 1, 4. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1974. S. 178–203.

Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung Band 1, 4. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1974. S. 54–65.

Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsysteme. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975.

Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. In: Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975. S. 170–192.

Luhmann, Niklas: Einführende Bemerkungen zu einer Theorie symbolisch generalisierter Kommunikationsmedien. In: Zeitschrift für Soziologie. Jg. 3. Heft 3. Juni 1974. S. 236–255.

Luhmann, Niklas: Lob der Routine. In: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975.

Luhmann, Niklas: Selbst-Thematisierungen des Gesellschaftssystems. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1975.

Luhmann, Niklas: Funktionen und Folgen formaler Organisation. 3. Auflage. Duncker und Humboldt Verlag. Berlin, 1976.

Luhmann, Niklas: Funktion der Religion. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1977.

Luhmann, Niklas: Interpenetration. Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 6, Heft 1, Januar 1977, S. 62–76.

Luhmann, Niklas: Ausdifferenzierung des Rechts. Beiträge zur Rechtssoziologie und Rechtstheorie. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1981.

Luhmann, Niklas: Die Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 25–34.

Luhmann, Niklas: Handlungstheorie und Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 50–66.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann, Niklas: Interpenetration – Zum Verhältnis personaler und sozialer Systeme. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 151–169.

Luhmann, Niklas: Identitätsgebrauch in selbstsubstitutiven Ordnungen, besonders Gesellschaften. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. Westdeutscher Verlag. Opaden, 1981. S. 198–227

Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft und Organisation. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1981. S. 81–100.

Luhmann, Niklas: Formen des Helfens im Wandel der gesellschaftlichen Bedingungen. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen,1982. S. 134–149.

Luhmann, Niklas: Liebe als Passion. Zur Codierung von Intimität. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1982.

Luhmann, Niklas: Anspruchsinflation im Krankheitssystem. Eine Stellungnahme aus gesellschaftstheoretischer Sicht. 1983. In: Herder-Dornreich, Phillip; Schuller, Alexander (Hg.): Die Anspruchsspirale. Schicksal oder Systemdefekt. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz:, 1983. S. 29–30.

Luhmann, Niklas: Legitimation durch Verfahren. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1983.

Luhmann, Niklas: Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1984.

Luhmann, Niklas: Systeme verstehen Systeme. In: Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard (Hrsg.): Zwischen Intransparenz und Verstehen. Fragen an die Pädagogik. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1986. S. 72–117.

Luhmann, Niklas: „Distinctions directrices" Über Codierung von Semantiken und Systemen. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 13–31.

Luhmann, Niklas: Gesellschaftsstrukturelle Bedingungen und Folgeprobleme des naturwissenschaftlich-technischen Fortschritts. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1987. S. 49–66.

Luhmann, Niklas; Schorr, Karl Eberhard: Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Klett-Cotta Verlag. Stuttgart, 1988.

Luhmann, Niklas: Der medizinische Code. In: Soziologische Aufklärung. 5 konstruktivistische Perspektiven. VS Verlag. Opladen, 1990. S. 183–195.

Luhmann, Niklas: Identität – was oder wie? In: Soziologische Aufklärung Band 5. Konstruktivistische Perspektiven. Westdeutscher Verlag, Opladen 1990. S. 183–217.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann, Niklas: Organisation. In: Mikropolitik. Rationalität, Macht und Spiele in Organisationen. Hrsg. Küpper, Willi; Ortmann, Günther. 2. Auflage. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1992.

Luhmann, Niklas: Die Wissenschaft der Gesellschaft. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1992.

Luhmann, Niklas: Die Paradoxie des Entscheidens, 1993. In: Verwaltungs Archiv. Zeitschrift für Verwaltungslehre, Verwaltungsrecht, Verwaltungspolitik. 84. Band – Heft 3 –, 01.07.1993.

Luhmann, Niklas: Medizin und Gesellschaftstheorie. In: Medizin Mensch Gesellschaft. Heft 8. Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart, 1993. S.168–175.

Luhmann, Niklas : Die Wirtschaft der Gesellschaft. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1994.

Luhmann, Niklas: Intersubjektivität oder Kommunikation: Unterschiedliche Ausgangspunkte soziologischer Theoriebildung. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 169–188.

Luhmann, Niklas: Das Recht der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main. 1995.

Luhmann, Niklas: Die Form Person. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 142–154.

Luhmann, Niklas: Die operative Geschlossenheit von psychischer und sozialer Systemen. Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 25–36.

Luhmann, Niklas: Inklusion und Exklusion. In: Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 237–264.

Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt. Soziologische Aufklärung. Band 6. Die Soziologie und der Mensch. Westdeutscher Verlag. Opladen, 1995. S. 37–54.

Luhmann, Niklas: „Paradigm lost: Über die ethische Reflexion der Moral". Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1996.

Luhmann, Niklas: Wirtschaft der Gesellschaft. 2. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1996.

Luhmann, Niklas: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Band I und II. Suhrkamp. Frankfurt am Main, 1997/1998.

Luhmann, Niklas: Das Medium der Religion. Eine soziologische Betrachtung über Gott und die Seelen. In: Soziale Systeme 6. Heft1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2000. S. 39–53.

Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. Westdeutscher Verlag. Opladen/Wiesbaden, 2000.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann, Niklas: Vertrauen. Ein Mechanismus zur Reduktion sozialer Komplexität. 4. Auflage. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2000.

Luhmann, Niklas: Die Unwahrscheinlichkeit der Kommunikation. In: Jahraus, Oliver (Hrsg.): Niklas Luhmann. Aufsätze und Reden. Reclam Verlag. Stuttgart, 2001.

Luhmann, Niklas: Das Erziehungssystem der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002.

Luhmann, Niklas: Die Politik der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002.

Luhmann, Niklas; (Kieserling, André, Hrsg.): Die Religion der Gesellschaft. 1. Auflage. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2002.

Luhmann, Niklas: Macht. 3. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2003.

Luhmann, Niklas: Einführung in die Systemtheorie. 3. Auflage. Carl Auer Verlag. 2006.

Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2006.

Luhmann, Niklas: Politische Planung. Aufsätze zur Soziologie von Politik und Verwaltung. VS Verlag. Wiesbaden. 2007.

Luhmann, Niklas; Horster, Detlef (Hrsg.): Die Moral der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2008.

Luhmann, Niklas: Allgemeine Theorie organisierter Sozialsystem. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. 6. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Die Differenzierung von Politik und Wirtschaft und ihre gesellschaftlichen Grundlagen. In: Soziologische Aufklärung 4. Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft. 4. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Die Form Person. In: Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. 3. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Die operative Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme. In: Soziologische Aufklärung, Band 6. Die Soziologie und der Mensch. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Die Autopoiesis des Bewußtseins. In: Soziologische Aufklärung, Band 6. Die Soziologie und der Mensch. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Einfache Sozialsysteme. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. 6. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Erleben und Handeln. In: Soziologische Aufklärung, Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Luhmann, Niklas: Funktionale Methode und Systemtheorie. In: Soziologische Aufklärung Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Funktion und Kausalität. In: Soziologische Aufklärung. Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Interaktion, Organisation, Gesellschaft. In: Soziologische Aufklärung, Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. 6. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Organisationen im Wirtschaftssystem. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Organisation und Entscheidung. In: Soziologische Aufklärung Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Schematismen der Interaktion. In: Soziologische Aufklärung, Band 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Soziologie als Theorie sozialer Systeme. Soziologische Aufklärung Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung. 1–6. 4. Auflage. VS Verlag für Sozialwiss. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Über die Funktion der Negation in sinnkonstituierenden Systemen. In: Soziologische Aufklärung 3. Soziales System, Gesellschaft, Organisation. 5. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Wahrheit und Ideologie. In: Soziologische Aufklärung Band 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme. 8. Auflage. VS. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Was ist Kommunikation? In: Soziologische Aufklärung, Band 6. Die Soziologie und der Mensch. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Wie ist Bewußtsein an Kommunikation beteiligt? In: Soziologische Aufklärung, Band 6. Die Soziologie und der Mensch. 8. Auflage. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Luhmann, Niklas: Politische Soziologie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2015.

March, James und Simon, Herbert: Organizations. 2 Auflage. John Wiley & Sons. 1993.

Mayntz, Renate; Rosewit, Bernd: Differenzierung und Strukturwandel des deutschen Gesundheitssystems. In: Mayntz, Renate; Rosewit, Bernd; Schimank, Uwe; Stichweh, Rudolf (Hrsg.): Differenzierung und Verselbstständigung. Zur Entwicklung gesellschaftlicher Teilsysteme. Campus Verlag. Frankfurt am Main, New York. S. 117–179.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Mead, George Herbert: Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 1998.

Messmer, Heinz: Der soziale Konflikt. Kommunikative Emergenz und systemische Reproduktion. Lucius und Lucius Verlag. 2003.

Meyer, Hanna: „Verwissenschaftlichung" der Pflege – Chance zur Emanzipation?: ein Diskurs aktueller Entwicklungen unter professionsspezifischem und feministischem Blickwinkel. In: Who cares? Betreuung und Pflege in Österreich; eine geschlechterkritische Perspektive. 2010. S. 41–51.

Müller, Gerhard (Hrsg.): Theologische Realenzyklopädie: Band 23 – Minucius Felix. Name/Namengebung. de Gruyter Verlag. Berlin, New York, 1994.

Nassehi, Armin: Organisation, Macht, Medizin. Diskontinuität in einer Gesellschaft der Gegenwarten. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008.

Nassehi, Armin; Jahraus, Oliver et. al. (Hrsg.): Luhmann Handbuch. Leben, Werk, Wirkung. J.B. Metzler Verlag. Stuttgart, 2012.

Nassehi, Armin; Saake, Irmhild; Siri, Jasmin (Hrsg.): Ethik – Normen – Werte. Studien zu einer Gesellschaft der Gegenwart. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2015.

Niklewski, Günter; Nordmann, Heike; Riecke-Niklewski, Rose: Demenz. Hilfe für Angehörige und Betroffene. Stiftung Warentest. Berlin, 2010.

Ortmann, Günther: Regel und Ausnahme. Paradoxien sozialer Ordnung. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main, 2003.

Ortmann, Günther: Organisation und Moral. Die Dunkle Seite. Velbrück Wissenschafts-Verlag. Weilerswist, 2010.

Ott, Roland: Die Stationsvisite. Quantitative und qualitative Analyse internistisch-geriatrischer Visitengespräche und Konsequenzen für den Klinikalltag. Lit-Verlag: Münster, 1996.

Özlü, Ismail: Personen in Organisationen. S.31–60. In: Borutta, Manfred et al.: Theorie als Mission. Fest- und Streitschrift zum 60. Geburtstag von Heribert W. Gärtner. Tectum Verlag. Marburg, 2015.

Paetow, Kai: Organisationsidentität: eine systemtheoretische Analyse der Konstruktion von Identität in der Organisation und ihrer internen wie externen Kommunikation. Dissertation der Universität Hamburg. 2004 .

Pape, Rudolf: Das Beziehungsdreieck Patient-Pflegender-Arzt im Krankenhaus. Eine qualitative Studie zur Interaktion. Dissertation aus dem Institut für medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Charite- Universitätsmedizin, Berlin. 2007.

Pape, Rudolf; Bostelaar, Rene A. (Hrsg.): Case Management im Krankenhaus: Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis. Schlütersche Verlag. Hannover, 2008.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Pelikan, Jürgen: Krankenhaus in den 90er Jahren. Trends – Herausforderungen – Perspektiven. In: Asselmeyer, Herbert; WBO Team (Hrsg.): Krankenhaus als soziales System. Neue Akzente durch: Innovationsforschung, Organisationsberatung, Personalentwicklung. Dokumentation der Fachtagung. Franzbecker Verlag. Hildesheim, 1993. S. 5–19.

Pelikan, Jürgen; Hurrelmann, Klaus; Demmer, Hildegard (Hrsg.): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. Juventa Verlag. Weinheim und München. 1993.

Pelikan, M; Wolff, Stephan (Hrsg.): Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1999.

Pelikan, Jürgen M. 2007: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems- Medizin und Krankenbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. In: Soziale Systeme 13. 2007. Heft 1 und 2. S. 290–303.

Peplau, Hildegard: Interpersonale Beziehungen in der Pflege: ein konzeptueller Bezugsrahmen für eine psychodynamische Pflege. Recom-Verlag. Basel, Eberswalde, 1995.

Perrow, Charles: Complex Organizations. A critical Essay. 3. Auflage. McGrawHill Verlag. New York, 1986.

Petzold, H.G: Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann Verlag. 1998.

Petzold Hilarion G.: Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch orientierte Psychotherapie. Amsterdam, Düsseldorf, Paris, 2003.

Petzold, H.G.: Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2. erw. Aufl., 2007.

Petzold, Hilarion G.: Transversale Identität und Identitätsarbeit. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven klinischer Sozialpsychologie. Erschienen In: Petzold, H.G.: Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Springer VS Verlag. Wiesbaden, 2012. S. 407–603.

Pongratz; Hans J.: Die Interaktionsordnung von Personalführung. Inszenierungsformen bürokratischer Herrschaft im Führungsalltag. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2003.

Preyer, Gerhard: Soziologische Theorie der Gegenwartsgesellschaft. Mitgliedschaftstheoretische Untersuchung. VS Verlag. Wiesbaden. 2006.

Preyer, Gerhard: Soziologische Theorie der Gegenwartsgesellschaft. Band 3. Mitgliedschaft und Evolution. VS Verlag. Wiesbaden. 2008.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Prütz, Franziska: Die Krankenhauslandschaft nach Trägern und Rechtsformen. In: Die Privatisierung von Krankenhäusern. Ethische Perspektiven. Hrsg. Heubel et al. VS Verlag. Wiesbaden, 2010.

Rennen-Allhoff, Beate; Schaeffer, Doris: Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2000.

Reuter, Annette: Die Wandlungsresistenz ärztlicher Praktiken in einem dynamischen Versorgungsfeld Eine prozessorientierte Analyse ärztlicher Verschreibungspraktiken in der Diabetikerbehandlung (Typ 2) im Zeitraum von 1993 bis 2009 Inaugural-Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Wirtschaftswissenschaft des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin, 2012.

Rogers, M.E.: Nightingale's notes on nursing: Prelude to the 21st century. In F.N. Nightingale, Notes on nursing: What it is, and what it is not (commemorative edition, S. 58–62). Philadelphia, 1992.

Rohde, Johann Jürgen: Soziologie des Krankenhauses. Zur Einführung in die Soziologie der Medizin. 2. überarbeitete Auflage. Ferdinand Enke Verag. Stuttgart, 1974.

Rüegg-Stürm, Johannes: Das neue St. Gallener Management-Modell. 2001.

Rüegg-Stürm, Johannes: Spitalmanagement im Kontext zunehmender Ungewissheit und Ambiguität. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bulletin des médecins suisses. Bollettino dei medici svizzeri. 2009;90: 47. S. 1851–1854.

Rüsing, Detlef; Herder, Katrin; Müller-Hergl, Christian; Riesner, Christine: Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung Problematische Situationen, Wissensbedarfe und Selbsteinschätzungen. Eine deskriptive Studie. In: Pflege&Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4. S. 306–321.

Saake, Irmhild; Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. 1. Aufl.: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008.

Schäfer, K. Gerhard (Hrsg.) et. al: Denken und Handeln. Beiträge aus Wissenschaft und Praxis. Band I. Diakonie im Übergang. Schriftenreihe der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Hausdruckerei der EFH R-W-L. Bochum, 2007.

Schiemann, Doris et. al.: DNQP Standards – 1393 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards in der Pflege. Osnabrück, 2007.

Schimank, Uwe: Die Entscheidungsgesellschaft. Komplexität und Rationalität der Moderne. 1. Auflage. VS. Wiesbaden, 2005.

Schott, Thomas. Patienten(re)orientierung: Elemente einer Standortbestimmung. In: Badura, Bernhard; Feuerstein, Günther; Schott, Thomas (Hrsg.): System

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1993. S. 254–269.

Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas: Einführung: Soziologie der Pflege oder Pflegesoziologie – eine weitere Bindestrich-Soziologie? In: Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas (Hrsg.): Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2005.

Schroeter und Rosenthal: Badura, Bernhard: Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. S. 63–87. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften. Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim, Basel, Beltz, 1993.

Schubert, Cornelius: (Un-)Sicherheiten der organisierten Apparatmedizin. Vergleichende Beobachtungen der Anästhesie als sozio-technischer Praxis. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S.139–159.

Schubert, Cornelius: Zwischen Bürokratie und Ökonomie – Oder: Wie man die Verwaltung täuscht, Patienten behandelt und auch wieder los wird. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 143–159.

Schumacher, Thomas: Strategischer Wandel als identitätsbildender Prozess – eine systemische Perspektive. DISSERTATION der Universität St. Gallen Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG). 2003.

Schweitzer, Friedrich: Wie entstehen Werte und Normen? Religionspädagogische Aspekte. In: Hrsg. Klein, Rebekka A.; Görder, Björn: Werte und Normen im beruflichen Alltag. Bedingung für ihre Entstehung und Durchsetzung. Lit Verlag. Berlin. 2011.

Siegrist, J.: Medizinische Soziologie. 5. Auflage. Elsevier, Urban und Fischer Verlag. München, Wien, Baltimore, 1995.

Siegrist, Johannes: Medizinische Soziologie. Elsevier Verlag. München, 2005.

Spencer-Brown; George: Laws of Form. Gesetze der Form. Bohmeier Verlag, 1997.

Stichweh, Rudolf : Professionen und Disziplinen – Formen der Differenzierung zweier Systeme beruflichen Handelns in modernen Gesellschaften. In: Harney, Klaus (Hrsg.) Professionalisierung der Erwachsenenbildung: Fallstudien, Materialien, Forschungsstrategien. Lang Verlag. Frankfurt am Main, 1987. S. 210–275.

Stichweh, Rudolf: Inklusion/Exklusion, funktionale Differenzierung und die Theorie der Weltgesellschaft. In: Soziale Systeme (Hrsg. Becker, Dirk et al.) 3. Heft 1. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 1997, S. 123–127.

Stichweh, Rudolf: Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. S. 329–344. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Stollberg, Gunnar 2009: Das medizinische System. Überlegungen zu einem von der Soziologie vernachlässigten Funktionssystem. In: Soziale Systeme. Jg. 15. 2009. Heft 1 S. 189–217.

Stratmeyer, Peter: Das patientenorientierte Krankenhaus. Eine Einführung in das System Krankenhaus und die Perspektiven für die Kooperation zwischen Pflege und Medizin. Juventa Verlag. Weinheim und München, 2002.

Stratmeyer, Peter; Dahlgaard, Knut 2005: Patientenorientiertes Management der Versorgungsprozesse im Krankenhaus. In: Pflege & Gesellschaft. 10. Jg. Heft 3. 2005.

Strauss, Anselm et al: Gefühlsarbeit. Ein Beitrag zur Arbeits- und Berufssoziologie. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 4 / 1980.

Tacke, Veronika: Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Zum theoretischen Problem und empirischen Wert von Organisationstypologien. In: Tacke, Veronika (Hrsg.): Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001. S. 141–169.

Tacke, Veronika: Organisation und gesellschaftliche Differenzierung. Funktionale Differenzierung als Schema der Beobachtung von Organisationen. Westdeutscher Verlag. Wiesbaden, 2001.

Tezcan-Güntekin, Hürrem: Da muss ich denen erst mal den Wind aus den Segeln nehmen! – Wie Ärzte mit informierten Patienten umgehen. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 95–111.

Thome, Helmut; Terpe, Sylvia: Das Gewissen – (k)ein Thema für die Soziologie? In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 41, Heft 4, August 2012. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart. S. 258–276.

Tuckermann, Harald: Organisationaler Wandel als Entfaltung von Paradoxien – system-theoretische Rekonstruktion einer Krankenhausfusion DISSERTATION der Universität St. Gallen Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften (HSG). Difo-Druck GmbH. Bamberg, 2007.

Türk, Klaus; Lemke, Thomas; Bruch, Michael (2002): Organisation in der modernen Gesellschaft. Eine historische Einführung. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Ullrich, Peter 1998: Integrative Wirtschaftsethik. Grundlagen einer lebensdienlichen Ökonomie. S. 62. Haupt Verlag. 2001. Bern, Stuttgart, Wien.

Urban, Michael: Form, System und Psyche. Zur Funktion von psychischem System und struktureller Kopplung in der Systemtheorie. VS Verlag. Wiesbaden, 2009.

Verbände christlicher Krankenhäuser in Deutschland (2010): Christliche Krankenhäuser für eine bedarfsgerechte Verteilung der Leistungen. In: Das Krankenhaus (6), S. 523.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Veit, Annegret: Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. Inauguraldissertation an der Fakultät für Philosophischen Fakultät I, an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen, Nürnberg. 2002.

Vogd, Werner: Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System- und Zweckrationalität. Eine qualitativ rekonstruktive Studie unter dem besonderen Blickwinkel von Rahmen (»frames«) und Rahmungsprozessen. VWF Verlag. Berlin, 2004.

Vogd, Werner: Medizinsystem und Gesundheitswissenschaften – Rekonstruktion einer schwierigen Beziehung. In: Soziale Systeme, Jahrgang 11, Heft 2. Lucius und Lucius Verlag. Stuttgart, 2005. S. 236–270.

Vogd, Werner: Paradoxien einer chirurgischen Abteilung. Wenn leitende Akteure zugleich Entscheiden und Funktionieren sollen. In: Saake, Irmhild und Vogd, Werner (Hrsg.): Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, 2008. S. 109–136.

Vogd, Werner: Rekonstruktive Organisationsforschung. Qualitative Methodologie und theoretische Integration – eine Einführung. Barbara Budrich Verlag. Opladen und Farmington Hills, Michigan, 2009.

Vogd, Werner: Anthropologie des Vertrauens- Psychotherapeutische Beziehungen im Spannungsfeld von Zwang und Freiheit. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 61–75.

Vogd, Werner: Gehirn und Gesellschaft. Velbrück Wissenschafts Verlag. Weilerswist, 2010.

Vogd, Werner: Rahmungen – Sterben im Modus des als ob. In: Begenau, Jutta; Schubert, Cornelius; Vogd, Werner (Hrsg.): Die Arzt-Patient-Beziehung. Kohlhammer Verlag. Stuttgart, 2010. S. 129–142.

Vogd, Werner: Systemtheorie und rekonstruktive Sozialforschung – eine Brücke. 2. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. Barbara Budrich Verlag. Opladen, 2011.

Vogd, Werner: Zur Soziologie der organisierten Krankenbehandlung. Velbrück Verlag. Weilerswist, 2011.

von Eiff, Wilfried: Teure Nachbesserungen – Das „verborgene" Krankenhaus: Unterschätze Risiken gefährden Patienten. In: Krankenhaus Umschau. Mediengruppe Oberfranken Fachverlage. Kulmbach, (06/2003): 478–481.

Voss, Friedrich: Pflegerisch-medizinische Arbeit im formal organisiertem System Krankenhaus. Eine theoretisch und empirisch vergleichende Analyse system- und subsystemspezifischer Einflüsse auf den Pflegeprozess. Ullrich Schallwig Verlag. Bochum, 1993.

Vretska, Karl: Platon. Politeia (Der Staat). Reclam Verlag. Stuttgart. 2000.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Wagner, Elke: Der Arzt und seine Kritiker: Zum Strukturwandel medizinkritischer Öffentlichkeiten am Beispiel klinischer Ethik-Komitees. Lucius und Lucius Verlag. München, 2009.

Weick, Karl E.; Hauck, Gerhard (1995): Der Prozess des Organisierens. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Weidner, Frank (2004): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 3. Aufl. Frankfurt am Main.

Wedlich, Sven: Konflikt oder Synthese zwischen dem medizinisch ethischen Selbstverständnis des Arztes und den rechtlich ethischen Aspekten der Patientenverfügung. Herausgegeben von Prof. Dr. Hans Lilie. Schriftenreihe Medizin – Ethik – Recht, Band 17. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Interdisziplinäres Zentrum Medizin – Ethik – Recht. Halle-Wittenberg, 2010.

Weidmann, Reiner: Rituale im Krankenhaus. Ullstein Mosby Verlag. Berlin/ Wiesbaden. 2. Auflage, 1996.

Wieland, Josef: Eine Theorie der Governanceethik. In: zfwu, 2/1 (2001), S. 8–33.

Wieland, Josef: Werte Management und Corporate Governance. Konstanz Institut für Werte Management. Fachhochschule Konstanz. Working Paper Nr. 03/ 2002.

Wieland, Josef: Die Ethik der Governance. Marburg. 2007.

Willke, Helmut: Systemtheorie 3: Steuerungstheorie. 3. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2001

Willke, Helmut: Systemtheorie 2. Interventionstheorie. 4. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2005.

Willke, Helmut: Systemtheorie 1. Grundlagen. 7. Auflage. Lucius & Lucius Verlag. Stuttgart, 2006.

Wolff, Hans Walter: Anthropologie des Alten Testaments. Chr. Kaiser Verlag. 3. Auflage München, 1977.

Wolff, Stephan: Organisationswissenschaftliche Grundlagen: Das Krankenhaus als Organisation. In: Pelikan, M; Wolff, Stephan (Hrsg.): Das gesundheitsfördernde Krankenhaus. Konzepte und Beispiele zur Entwicklung einer lernenden Organisation. Juventa Verlag. Weinheim und München, 1999. S. 37–50.

Zapf, D. et al.: Emotionsarbeit in Organisationen und psychische Gesundheit. Erschienen in: Musahl, H.-P. & Eisenhauer, T. (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit. Beiträge zur Förderung von Sicherheit und Gesundheit in Arbeitssystemen (S. 99–106). Asanger Verlag. Heidelberg, 2000.

Zimmermann, E.: Akademisierung der Krankenpflege – ein Korrektiv des Pflegenotstandes? In: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 11, 1993, 784–789.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Internetdokumente

Bates, Marcia J.: The Design of Browsing and Berrypickung Techniques for The Online Search Interface. Los Angeles. 1989. (Online verfügbar unter http://pages.gseis.ucla.edu/faculty/bates/berrypicking.html, zuletzt geprüft am 13.02.2013.)

Behrens, Johann: Gesundheitsapostel und Professionen im System pflegerischer gesundheitsförderlicher Unterstützung. In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften. Halle, 2009. S. 11. Internetdokument Zugriff am 17.01.2015: (http://www.medizin.unihalle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle–PfleGe–08–05.pdf).

Breitsameter, Christof: Der blinde Fleck der säkularen Vernunft. Zum Verhältnis von Gesetz und Wahrheit. In: Annali di Studi Religiosi 12 (2011), S. 203–210. (Internetzugriff am 13.02.2015: https://books.fbk.eu/sites/books.fbk.eu/files/Christof_20Breitsameter_20203–210.pdf).

Breitsameter, Christof: Individualisierte Perfektion. Vom Wert der Werte. Ferdinand Schöningh Verlag. Paderborn. 2009.

Böhle, Fritz: Interaktionsarbeit als wichtige Arbeitstätigkeit im Dienstleistungssektor. S. 458. In: WSI Mitteilungen 09/2011. S. 456–461. (Internetdokument – Zugriff am 13.02.2015). http://www.boeckler.de/wsimit_2011_09_boehle.pdf.

Christliche Führungskompetenz. Strategische Personalentwicklung durch Führungskräftetraining im Verbund. S. 5. http://www.kambs–consulting.de/upload/HPH–CFK–2013_Webversion.pdf. (Zugriff am 21.05.2015)

Drepper, Thomas; Tacke, Veronika: Zur gesellschaftlichen Bestimmung und Fragen der Organisation ›personenbezogener sozialer Dienstleistungen‹. Eine systemtheoretische Sicht. 2010. In: Klatetzki, T.: Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.v2010. Internetdokument: http://www.uni-bielefeld.de/soz/forschung/orgsoz/pdf/Drepper_Tacke–2010–Zur–gesellschaftlichen–Bestimmung–und–Fragen–der–Organisation–personenbezogener–Dienstleistungen.–Eine–systemtheoretische–sicht.pdf. Zugriff am 02.09.2014.

DRG:http://www.gdrg.de/cms/index.../Hinweise_zur_DRG_Kalkulation_DJ2010.pdf S. 2. (Zugriff am 23.04.2014)

DRG-Begleitforschung: http://www.gdrg.de/.../Endbericht_zum_ersten_Zyklus_der_G–DRG–Begleitforschung S. 652. (Zugriff am 23.04.2014)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

EBM: http://www.ebm–netzwerk.de/grundlagen/definitionen/ (Zugriff am 26.04.2011)

http://www.uke.de/studierende/downloads/zgstudierende/Vogd__EBM_und_Leitlinien.pdf S. 11. (Zugriff am 27.04.2014)

EBN: http://www.medizin.uni–halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=346 (Zugriff am 26.04.2011)

Expertenstandards: http://www.dnqp.de/ (Zugriff am 26.04.2014)

Franken, Ulla: Ein emotionsfokussiertes Modell als Basis einer gesundheitsfördernden und professionellen Pflege. In: Pflege&Gesellschaft 15. Jg. 2010 H.2. S. 125–144. (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015: http://www.dg–pflegewissenschaft.de/2011DGP/wp–content/uploads/2012/08/DGP–2–2010–PuG.pdf).

Gabler-Wirtschaftslexikon: Stichwort: Hierarchie. http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/hierarchie.html (Zugriff am 19.06.2013).

Gesundheitsausgaben: http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/Tabellen (Zugriff am 20.04.2014)

Goldkamp, Sina; Tomenendahl, Matthias: Organisationsidentität und Wachstum von jungen Unternehmen – ein systemtheoretisch basierter Fallstudienansatz. In: Journal für Psychologie, Jg. 21(2013), Ausgabe 3. S. 1–27, S. 13. (http://www.journal–fuer–psychologie.de/index. php/jfp/issue/ view/39, Zugriff 13.02.2016).

Gröning, Katharina et.al.: Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG's. Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. – Projektstudien zu Demenz im Krankenhaus –. Kurzbericht. Universität Bielefeld, 2015. (https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/dokumente/Qualitative–studien/Demenzbericht_qualitativ_2015.pdf, Zugtriff: 29.01.2016).

Hochschild, Arlie Russell: Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. Source: American Journal of Sociology, Vol. 85, No. 3 (Nov., 1979), pp. 551–575. Published by: The University of Chicago Press Stable URL: http://www.jstor.org/stable/2778583.

http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/heft–zefq–15–jahre–aezq/weinbrenner–nvl.pdf (Internetdokument: Zugriff am 26.04.2014)

http://www.aok–verlag.info/de/media_db_objects/inline/0x0/0/767/PDCA_Auszug_Kapitel_4–2.pdf (Zugriff am 22.05.2015)

http://www.alzheimer–bayern.de/pdf_antraege/Konzept_Demenz_FP.ber.pdf. (Zugriff am 09.11.2014)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/ressemitteilungen/2009/090402_anlage_1_handlungsempfehlungen_zur_genaueren_abbildung_von_pflegerisch_hochaufwendigen_ faellen_im_g_drg_system.pdf (Zugriff am 22.04.2014).

http://boersenlexikon.faz.net/ebitda.htm (Zugriff am 12.02.2015).

http://www.cirs–nrw.de/ (Zugriff am 22.05.2015).

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeu–ser/Tabellen/KrankenhaeuserJahreOhne100000.html (Zugriff am 11.01.2016).

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile (Internetdokument Zugriff am 18.01.2015.).

http://www.german–cim.de/ (Zugriff am 21.05.2015)

http://www.kh–cirs.de/ (Zugriff am 22.05.2015).

http://www.medizin.unihalle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle–PfleGe–08–05.pdf). (Zugriff am 17.01.2015).

http://www.sozialgesetzbuch–sgb.de/sgbxi/113a.html (Zugriff am 29.01.2015).

http://www.awmf.org/die–awmf.html (Zugriff am 29.01.2015).

http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegeversicherung/geschichte–der–pflegeversicherung.html (Zugriff am 18.02.2015).

http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd–10–gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2015/block–f00–f09.htm (Zugriff am 05.11.2014)

http://www.pflegebibliothek.de/geschichte.html#drei (Internet Zugriff am 18.01.2015 zum Stichwort Die Geschichte der christlichen Krankenpflege und die Caritas und die Diakonie im Rahmen der organisierten Krankenbehandlung.)

ICD: http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2011/index.htm (Zugriff am 22.04.2014)

Hülsken–Giesler, Manfred: Vom Nahsinn zum Fernsinn. Zur Neuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten einer professionalisierten Pflege. In: IPP Info– Newsletter des Instituts für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen. 5. Jahrgang, Ausgabe 7. 2009. (Internetzugriff am 21.01.2015.) http://www.ipp.uni–bremen.de/downloads/ippinfo/IPP_info_no7_online_rz.pdf.

Jünemann, Elisabeth; Schuster, Norbert: Was ist ein kirchliches Krankenhaus? Theologische, ethische und systemtheoretische Anmerkungen. In: Renovato Juni 2004. www.http://elisabeth–juenemann.de/ordner/Organisationsethisches/Was_ist_ein_kirchliches_Krankenhaus.pdf. S. 1 (Zugriff am 17.01.2016)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

Krankenhausgrunddaten:
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611097004,property=file.pdf Zugriff am 05.06.2014).

Krankenhauskostennachweis:
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/Krankenhaeuser/KostennachweisKrankenhaeuser2120630097004,property=file.pdf (Zugriff am 05.06.2014).

Landesbasisfallwert:
http://www.aokgesundheitsparner.de/bund/krankenhaus/landesbasisfallwert/2011.pdf (Zugriff am 20.04.2014)

Nationale Versorgungungsleitlinien: http://www.leitlinien.de/nvl/(Zugriff am 22.04.2014)

OPS & PKMS:
http://www.dimdi.de/static/de/klassi/prozeduren/ops301/opshtml2011/zusatz–anh– pflege–scores–pkms.pdf (Zugriff am 22.04.2014)

Patientensicherheit–online: http://patientensicherheit–online.de/fehlertheorie (Zugriff am 22.05.2015)

Prognosstudie: Kirchliche Krankenhäuser – werteorientiert, innovativ, wettbewerbsstark Studie zu Beitrag und Bedeutung kirchlicher Krankenhäuser im Gesundheitswesen in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD). Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, München, Stuttgart. 2009. (Internetzugriff am 21.01.2015: http://www.prognos.com/fileadmin/pdf/publikationsdatenbank/Prognos_Studie_Kirchliche_Krankenhaeuser_Oktober2009.pdf).

Prognosstudie: Krankenhauslandschaft 2020 –im Verbund stärker! Studie zu den zukünftigen Herausforderungen für kirchliche Krankenhäuser in Deutschland im Auftrag des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes e.V. (DEKV) und des Katholischen Kran–kenhausverbandes Deutschlands e.V. (KKVD) . Basel, Berlin, Bremen, Düsseldorf, Mün–chen, Stuttgart. 2012. (Internetzugriff am 12.02.2015)
http://www.dekv.de/fileadmin/user_upload/downloads/Internet/Krankenhauslandschaft_2020_final_web.pdf).

Seiz–Göser, Christine: Die Pflegevisite. AOK Verlag GmbH. 2012. S. 1. http://www.aok–verlag.info/de/media_db_objects/inline/0x0/0/767/PDCA_Auszug_Kapitel_4–2.pdf (Zugriff am 22.05.2015).

Steffen, Petra: Studie des Deutsches Krankenhaus Institutes. Das erfolgreiche konfessionelle Krankenhaus. 2014. (Internetzugriff am 19.01.2015:

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://www.dki.de/unsere–leistungen/forschung/projekte/das–erfolgreiche–konfessionelle–krankenhaus).

Vogd, Werner (2004): Ärztliche Entscheidungsprozesse des Krankenhauses im Spannungsfeld von System– und Zweckrationalität. Eine qualitativ rekonstruierte Studie unter dem besonderen Blickwinkel von Rahmen („frames“) und Rahmungsprozessen. 1. Aufl. Berlin: VWF. Online verfügbar unter http://www.worldcat.org/oclc/614992697.

Vogd, Werner; Jansen, Till; Van Schlippe, Arist: Kontexturanalyse – ein Vorschlag für rekonstruktive Sozialforschung in organisationalen Zusammenhängen. 2015. Forum Qualitative Sozialforschung. http://www.qualitative–research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/2198/3734 (Zugriff am 14.04.2016).

Wildfeuer, Armin G.: Wert. In: Das Philosophielexikon im Internet. Suchbegriff: Wert. http://www.philosophie–woerterbuch.de/online–woerterbuch. (Zugriff am 28.02.2012).

Wilmanns, Juliane C.: Die ersten Krankenhäuser der Welt: Sanitätsdienst des Römischen Reiches schuf erstmals professionelle medizinische Versorgung. In: Ärzteblatt, 2003; 100(40): A–2592 / B–2161 / C–2034. ((http://www.aerzteblatt.de/archiv/38708/Die–ersten–Krankenhaeuser–der–Welt–Sanitaetsdienst–des–Roemischen–Reiches–schuf–erstmals–professionelle–medizinische–Versorgung). Zugriff am 27.12.2015)

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.

https://doi.org/10.5771/9783828868342 - Generiert durch IP 216.73.216.36, am 21.01.2026, 17:42:53. © Urheberrechtlich geschützter Inhalt. Ohne gesonderte Erlaubnis ist jede urheberrechtliche Nutzung untersagt, insbesondere die Nutzung des Inhalts im Zusammenhang mit, für oder in KI-Systemen, KI-Modellen oder Generativen Sprachmodellen.