



Ludwig Boltzmann Institut  
Health Promotion Research



Ludwig Boltzmann Gesellschaft

# Organisation oder Bedürfnisse.

## Zum Verhältnis von Organisation, Interaktion, Profession und Patient

Wachkoma Tagung  
Wien, SMZ Ost, 19.10.2012

Wolfgang Dür  
*Priv.Doz. Mag. Dr. phil.*  
Direktor Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research  
[wolfgang.duer@lbihpr.lbg.ac.at](mailto:wolfgang.duer@lbihpr.lbg.ac.at)



LBIHPR: A-1020 Vienna, Untere Donaustraße 47, Austria | [office@lbihpr.lbg.ac.at](mailto:office@lbihpr.lbg.ac.at) | [www.lbihpr.lbg.ac.at](http://www.lbihpr.lbg.ac.at) | +43 1 2121493 -10 | FAX - 99

in co-operation  
with academic and  
practice partners



bm:uk





## „Der Patient im Mittelpunkt“

- „Die Förderung eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Patient und Leistungsanbieter soll durch Verstärkung der Patientenrechte, Mitverantwortung und Mitbestimmung des Patienten erreicht werden.“  
(Regierungsprogramm der Nullerjahre)
- Alma Ata Declaration: “The people have the right and duty to participate individually and collectively in the planning and implementation of their health care” (WHO 1978)
- The authority of experts is challenged by citizens and users of services who claim for more prospects of participation (Gerhards 2001)
- **Aber:**
  - Lay people frequently experience participation as an additional burden in regard to their competences, resources or motivation
  - Health professionals mostly implement only marginal forms of participation where lay people may not be able to raise concerns and act together for solutions  
(Zakus & Lysack 1998, White 2000, Wait & Nolte 2006)



## Frage

- Warum ist es schwierig, den „Patienten in den Mittelpunkt“ zu rücken? (Regierungsprogramm der Nullerjahre und ff.)
- Weil
  - die medizinische Wissenschaft die Person des Patienten nicht beobachten kann
  - die medizinische Profession von der Person abstrahieren muss
  - Organisation sich durch Entscheidungen reproduzieren, die individuell zu verantworten sind - auch von Patienten!
  - professionelle Bürokratien über zu schwache Managementstrukturen verfügen, um weittragende Veränderungen durchzusetzen
  - wirkliche Innovationen nicht durch Steigerung der sozialtechnologischen Kompetenzen bei Profis zu erreichen sind, sondern durch neue professionelle Haltungen



# Charakteristika der medizinischen Definition von Krankheit

- Konzentration auf pathologische Dimension
  - Ausblendung der gesunden Anteile, Ressourcen im Körper etc.
  - Reduktionismus: keine ganzheitliche, systemische Sichtweise
- Definition einer überindividuellen Normalfunktion:
  - unterstellt werden Regelgrößen, die als Durchschnittswerte aus der Beobachtung von Menschen ermittelt werden, die zumeist aber zugleich über große Schwankungsbreiten verfügen.
  - Enge Grenzen der Individualisierung von Krankheit
- Statische Betrachtung des Zustands eines Körpers
  - Schwierigkeit, den Körper in seinen Prozessen und im Austausch mit seiner Umwelt zu beobachten; z.B. Verhalten
  - Risikofaktorenmedizin (Wahrscheinlichkeit von Krankheit, Rauchen)



## Vorteile des medizinischen Paradigmas

- Die Konzentration auf Krankheit (statt Gesundheit) reduziert die Zahl der möglichen Patienten (= der zu beobachtenden und zu behandelnden Personen).
- Der enge standardisierte Krankheitsbegriff reduziert die Komplexität der im Körper möglichen Beobachtungsvorgänge und ermöglicht die Operationalisierung von diagnostischen und therapeutischen Handlungen.
- Die Konzentration auf entweder Soma oder Psyche blendet Wechselwirkungen weitgehend aus.
- Die Reduktion auf den zu einem bestimmten Zeitpunkt gegebenen Zustand löst den Körper aus seinen vielschichtigen funktionalen gesellschaftlichen und sozialen Bezügen und macht ihn praktisch in organisierbarer Form zugänglich.
- Der Blick auf den Körper kann von der Person abstrahieren und macht professionelles Handeln möglich, das fallspezifisch „ohne Ansehen der Person“ erfolgen muss.



## Professionen (Stichweh 2005)

- Behandeln spezielle Probleme:
  - außergewöhnliche Probleme von Individuen bzw. einzelnen Personen mit Bezug auf deren biophysischen, mentalen oder sozialen Status
- Bieten spezifische Lösungen an:
  - sie benutzen wissenschaftlich generiertes, hochstandardisiertes Wissen und Technologien
  - und legen Wert auf eine individuelle Behandlung in einer face-to-face-Interaktion
  - sie setzen Vertrauen und Kooperationsbereitschaft beim User voraus
- Verfügen über normative Ordnungen und Organisationen:
  - Berufsvertretungen
  - Ehrenkodices, Selbstkontrolle
- Genießen
  - Autonomie, Behandlungsmonopol, Prestige
- Spezielle Funktionssysteme der Gesellschaft vertrauen auf den Professionalismus der Professionen
  - Krankenbehandlung, Erziehung, Religion, Recht



## Organisationen (Luhmann 2003, 2006)

- Soziale Systeme, die auf der Basis von Kommunikation operieren
  - und sich dadurch autopoietisch selbst hervorbringen und reproduzieren
- Spezifische Kommunikationsform = Entscheidung.
  - Organisationen sind – jede für sich - Netzwerke von Entscheidungen, die Entscheidungen begründen
  - Alles, was in einer Organisation geschieht, wird als Entscheidung behandelt und kann Personen, Gruppen oder Gremien zugeschrieben werden, allerdings nur, wenn sie Mitglieder sind
- Mitgliedschaft
  - bestimmt die Grenze der Organisation gegenüber ihrer Umwelt
  - konfrontiert Personen mit spezifischen sozialen Erwartungen, die nicht permanent für Aushandlungen offen, sondern strukturell festgelegt sind
- Organisationale Strukturen
  - Programme, Hierarchie, Kultur: können nicht von außen, sondern nur durch Eigenleistung der Organisation verändert werden



## Professional bureaucracies (Mintzberg 1979)

### ■ Spezialfall von Organisation

- Professionelle erbringen die Kernleistung der Organisation und haben außerhalb der Organisation ihre für sie relevante Berufsvertretung (Journalistengewerkschaft, Ärztekammer, Lehrgewerkschaft...)

### ■ Typische Merkmale einer professionellen Bürokratie:

- Die Ebene der operativen Performance der Organisation ist wichtiger als die Ebene der strategischen Führung
- Die Professionellen sind relativ autonom und daher schwer zu führen
- Werte, Wissen, Kompetenzen und Standards der Organisation kommen von den Berufsverbänden, also von außerhalb der Organisation und sind für das Management unerreichbar
- Das Topmanagement ist relativ schwach und wenig durchsetzungsfähig; kann nicht direkt in den Kernprozess intervenieren; schwaches Controlling (einziges Druckmittel: restriktiver Mitteleinsatz)
- ... kann nicht direkt beobachten und bewerten, wie Professionelle User (Klienten, Patienten...) behandeln
- ... haben Strategien, Interventionen des Managements zu umgehen





# People processing & changing Organizations

(Hasenfeld 1972)

## ■ Professionelle Bürokratien

- mit dem Ziel, den biophysischen, mentalen oder sozialen Status von Individuen zu verändern
- Krankenhäuser, Schulen, allgemein therapeutische Organisationen, Kirchen, tw. dem Sport gewidmete Einrichtungen etc. sind „ppp Organisationen“: professional people processing

## ■ Hauptmerkmale:

- User sind Mitglieder der Organisation (wenn auch auf Zeit) und müssen in Entscheidungsprozesse eingebunden werden
- lange Aufenthalte in der Organisation erzeugen eine schwierige Nähe zwischen Profis und Usern (Abgrenzungstechniken)
- Interaktion zwischen Profi und User ist Ort der zentralen Leistungserbringung; schmälert die professionelle Autonomie; daher:
- Immobilisierung der User (Patienten, Schüler, Heimbewohner...)
- Steigerung der Abhängigkeit von Professionellen (Reduktion der Autonomie)
- Herstellung von Intransparenz in Bezug auf Entscheidungen
- Asymmetrisierung der Kommunikation
- Passivisierung und Trivialisierung in Bezug auf Entscheidungen



## und Wachkoma-PatientInnen?

- Unterscheiden sich in Bezug auf diese Merkmale nur graduell
- Könnten in gewisser Weise sogar als „ideale Patienten“ bezeichnet werden, da vollständig:
  - asymmetrisiert
  - trivialisiert
  - passivisiert
  - Abhängig
- Andererseits:
  - Verschärfen das Compliance Problem bis zur Unlösbarkeit
  - Darin unheilbaren Krankheiten, Palliativ-Patienten ähnlich
  - Fordern andere professionelle Haltungen
  - Können auch als Experimentier- und Lernpartner der Profis gesehen werden



## Schwierige Lösungen (möglicherweise unbrauchbar)

- Alle Ansätze, die nur den verstärkten Einsatz von Sozialtechnologien fordern
  - die Profis sollen sich auf „den ganzen Menschen“ einlassen und professionell behandeln
  - Die Profis sollen lernen, nicht mehr asymmetrisch zu kommunizieren
  - das Management soll die Autonomie der Profis durch Controlling einschränken und strategisch überformen
  - die Autonomie der Professionellen soll eingeschränkt und die Partizipation der User in Entscheidungen gesteigert werden
  - Die User sollen lernen Verantwortung für sich und ihre Entscheidungen zu übernehmen
  - ...



## Noch schwierigere Lösungen (möglicherweise brauchbar)

- Steigerung des Professionalismus durch Erwerb von Anthropotechniken zweiter Ordnung
  - First order: Experten handeln gemäß ihrer professionellen Vorgaben, Standards, Richtlinien, Prinzipien und überprüfen ihr Verhalten nur an diesen (anonyme Peer Kontrolle)
    - „Habe ich die professionellen Standards eingehalten?“
  - Reflexive Zwischenstufe: Experten überprüfen ihr Verhalten an der Reaktion des Patienten (Patientenbefragung)
    - „Hat der Patient das Medikament eingenommen wie geboten?“
    - „War der Patient mit der Behandlung zufrieden?“
  - Second order: Experten beobachten die Reaktionen des Patienten und begreifen sie als Antwort auf eigenes Verhalten; Einlassung auf die Unmittelbarkeit der zwischenmenschlichen Situation (Selbstveränderung als Voraussetzung für systemische Veränderungen; Scharmer 2006)
    - „Was habe ich durch diesen Patienten gelernt?“



## Organisationsentwicklung

- Die professionellen people processing Bürokratien müssen für solche Erfahrungen Freiräume bereit stellen und Formen des Empowerments und der Inventionen ermöglichen
- Die wissenschaftlichen und politischen Berufsvertretungen müssen solche Erfahrungen sammeln und reflektieren
- Rolle der Wachkoma-Patienten
  - Vielleicht sind sie sogar ein besonderer Trainingspartner für die Entwicklung von Second-Order-Kompetenzen



## Kontakt:

Priv.Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

Direktor Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

Untere Donaustraße 47, 1020 Vienna AUSTRIA

0043 1 2121493 11

[wolfgang.duer@lbihr.lbg.ac.at](mailto:wolfgang.duer@lbihr.lbg.ac.at)