

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	.	.	.	1
1.1	Einführung in das Thema: Hintergrund	.	.	.	1
1.2	Forschungsinteresse und -frage	.	.	.	2
1.3	Überblick zur Bearbeitung des Themas	.	.	.	3
1.4	Aufbau der Arbeit	.	.	.	4
<b>2</b>	<b>Fehler und CIRS im Krankenhauskontext</b>	.	.	.	7
2.1	Fehlermeldungen als Bestandteil des klinischen Risikomanagements	.	.	.	7
2.2	Fehlertaxonomien im Krankenhauskontext	.	.	.	10
2.3	Ursachen und Risikofaktoren von Fehlern im Krankenhaus	.	.	.	14
2.4	Das Critical Incident Reporting System (CIRS)	.	.	.	19
2.4.1	Entstehung	.	.	.	19
2.4.2	Beschreibung, Ziele und Nutzen	.	.	.	20
2.4.3	Implementierung und Umgang mit CIRS Meldungen im Krankenhaus	.	.	.	25
2.4.4	Patienten und Fehlermeldungen	.	.	.	30
2.4.5	Kritische Betrachtung von CIRS	.	.	.	33
2.5	Fehlerkultur im Krankenhaus	.	.	.	36
2.6	Auswirkungen von Zwischenfällen sowie Kommunikationsempfehlungen	.	.	.	39
2.7	Zwischenfazit: Fehler und CIRS im Krankenhauskontext	.	.	.	43
<b>3</b>	<b>Pflegefachkräfte</b>	.	.	.	45
3.1	Tätigkeits- und Verantwortungsfeld	.	.	.	45
3.2	Berufsrechte und -pflichten professionell Pflegender	.	.	.	48

3.3	Die Berufsbiographie der Pflege .....	50
3.4	Berufsgruppenübergreifende Zugänge .....	55
3.5	Zwischenfazit: Pflegefachkräfte .....	59
<b>4</b>	<b>Fehlertheoretische Grundlagen .....</b>	<b>61</b>
4.1	Begriffsbestimmung und Theorien .....	61
4.2	Fehlertaxonomien und das Schweizer-Käse-Modell .....	65
4.3	Zwischenfazit: Fehlertheoretische Grundlagen .....	70
<b>5</b>	<b>Die Rahmentheorie des Fehlers .....</b>	<b>73</b>
5.1	Die These des Fehlerparadoxons .....	74
5.2	Fehleroffenheit, Fehlervermeidung und Komplexität .....	77
5.3	Zwischenfazit: die Rahmentheorie des Fehlers .....	80
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerung: Problembeschreibung und Forschungslücke .....</b>	<b>83</b>
<b>7</b>	<b>Methodik .....</b>	<b>85</b>
7.1	Erkenntnisleitende Forschungsfrage .....	85
7.2	Überblick über das Forschungsdesign .....	86
7.3	Methodologischer Rahmen .....	87
7.3.1	Forschungshaltung: Qualitative Sozialforschung .....	87
7.3.2	Praxeologische Wissenssoziologie .....	89
7.3.3	Dokumentarische Methode .....	93
7.4	Datenerhebung .....	95
7.4.1	Begründung der Erhebungsmethode .....	95
7.4.2	Entstehung und Beschreibung des Gruppendiskussionsverfahrens .....	96
7.4.3	Teilnehmer und Feldzugang .....	99
7.4.4	Durchführung der Gruppendiskussionen .....	104
7.5	Transkription .....	108
7.6	Auswertung: Dokumentarische Methode .....	109
7.6.1	Der thematische Verlauf .....	110
7.6.2	Formulierende Interpretation .....	112
7.6.3	Reflektierende Interpretation und Diskursorganisation .....	113
7.6.4	Komparative Analyse und Typenbildung .....	121

<b>8 Ergebnis: Empirische Rekonstruktionen</b> .....	123
8.1 Die Gruppe KREISLAUF – ein Fall des Typ I .....	125
8.1.1 Fehlerkultur in der Pflege – „Fehlerkultur in der Pflege ist schwierig“ .....	125
8.1.2 Das professionelle Selbstverständnis bzgl. Fehlermeldungen – „also bei mir ist es gar nicht verankert“ .....	131
8.1.3 Erfahrungen mit und durch Fehlermeldungen – „nehme ich gleich einen Anwalt mit?“ .....	140
8.2 Die Gruppe ATMUNG – ein Fall des Typ I .....	151
8.2.1 Fehlerkultur in der Pflege – „man kann den Fehler auch unter den Tisch kehren“ .....	152
8.2.2 Das professionelle Selbstverständnis – „ich hatte es jetzt einfach auch nicht mehr auf dem Schirm“ .....	160
8.2.3 Erfahrungen mit CIRS – „diese Mobbing Mentalität (.) jeder hat Angst, gemobbt zu werden“ .....	170
8.3 Die Gruppe PULS – ein Fall des Typ II .....	178
8.3.1 Fehlerkultur in der Pflege – „selbstverständlich habe ich am Anfang Fehler gemacht“ .....	179
8.3.2 Das professionelle Selbstverständnis – „das ist ne Art [...] des Lob- und Beschwerdemanagements auch für Mitarbeiter“ .....	187
8.3.3 Erfahrungen mit und durch CIRS – „eine Fehlermeldung wegen (.) alt@backenem Verhalten (2)@“ .....	195
8.4 Die Gruppe TEMPERATUR – ein Fall des Typ II .....	201
8.4.1 Fehlerkultur in der Pflege – „haa ich mach einfach auch zu wenig Fehler“ .....	202
8.4.2 Das professionelle Selbstverständnis – „es wird schon manchmal ein bisschen missbraucht“ .....	207
8.4.3 Erfahrungen mit und durch CIRS – „ich habe mich dann irgendwann ausgeklinkt weil ich kann da nicht zu jeder Sitzung hingehen“ .....	216
8.5 Die Gruppe SAUERSTOFF – ein Fall des Typ III .....	225
8.5.1 Fehlerkultur in der Pflege – „ich war mir hundertprozentig sicher, dass ich es richtig mache“ .....	225
8.5.2 Das professionelle Selbstverständnis – „du kannst doch nicht deinen Kopf ausschalten“ .....	232

8.5.3	Erfahrungen mit CIRS – „wir hätten das so alleine nicht geschafft“ .....	237
8.6	Die Gruppe BLUTZUCKER – ein Fall des Typ III .....	241
8.6.1	Fehlerkultur in der Pflege – „für mich war das in Ordnung, diesen Fehler zuzugeben“ .....	241
8.6.2	Das professionelle Selbstverständnis – „und nicht zu sagen, ach das ist jetzt auch egal, ach wie gut, dass mir nichts passiert ist“ .....	247
8.6.3	Erfahrung mit und durch CIRS – „ja was lernt man daraus?“ .....	252
<b>9</b>	<b>Typenbildung</b> .....	259
9.1	Typ I: Primärer Orientierungsrahmen des Selbstschutzes .....	260
9.2	Typ II: Primäre Orientierung von Macht und Selbstzentrierung .....	264
9.3	Typ III: Primäre Orientierung der pragmatischen Ergebnisorientierung .....	269
9.4	Übersicht über die Typen .....	273
9.5	Soziogenetische Überlegungen .....	275
<b>10</b>	<b>Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse</b> .....	279
10.1	Handlungspraxen und -orientierungen von Pflegefachkräften bezüglich Fehlermeldungen .....	279
10.2	Methodenkritischer Rückblick .....	286
<b>11</b>	<b>Ausblick und Schlusswort</b> .....	297
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	301