

INHALTSVERZEICHNIS

1	ZUR ENTSTEHUNG DER ARBEIT	7
1.1	Zur Fragestellung der Forschung	7
1.2	Zum gewählten Forschungsansatz: Symbolischer Interaktionismus, Ethnomethodologie, kritische Hermeneutik und Phänomenologie	9
1.3	Zur Methodik des Forschungsansatzes - narratives Interview, strukturelle Beschreibung, kontrastiver Vergleich und theoretisches Modell als beständig rückgekoppelter Forschungsprozeß	10
1.4	Die methodische Vorgehensweise bei der vorliegenden Arbeit	12
1.5	Literaturstand zum Themenbereich Krebsnachsorge - Arbeitsbedingungen	15
2	ETHNOGRAPHISCHE EINSTIMMUNG IN DIE SOZIALE WELT DER KREBSNACHSORGE	19
2.1	Die drei sozialen Klinikwelten aus der Außenperspektive wahrgenommen	19
2.1.1	Die Begegnung mit der Kurklinik Seeblick	19
2.1.2	Die Begegnung mit der Kurklinik Bergwald	22
2.1.3	Die Begegnung mit dem Sanatorium Waldsee	25
2.2	Zusammenfassung der ersten Eindrücke, Auffälligkeiten - erste Problemdefinition	28
3	DER GESETZLICHE ARBEITSRAHMEN - ZUM REHABILITATIONSAUFTAG VON KREBSNACHSORGEKLINIKEN	31
3.1	Allgemeines Rehabilitationsrecht	31
3.1.1	Zum Begriff der Rehabilitation	32
3.1.2	Zur Durchführung der Rehabilitation	32
3.1.3	Zuständigkeiten der Versicherungsträger	33
3.1.4	Die Rentenversicherung als Rehabilitationsträger	33
3.1.5	Die Arbeitsteilung der Professionen in der gesetzlichen Rehabilitation am Beispiel der nichtärztlichen TherapeutInnen	34

3.2	Rehabilitation in der Krebsnachsorge	35
4	ZUR INNENPERSPEKTIVE DES ERLEBENS VON BERUFSTÄTIGKEIT IN DER KREBSNACHSORGE	39
4.1	Markante Berufsverläufe	39
4.1.1	Die Berufs"karriere" der Masseurin Astrid Baum	39
4.1.2	Die biographisch-berufliche Fallensituation der Sekretärin Mimmi Schneider in der Krebsnachsorge	40
4.1.3	Problemstellung	42
4.2	Die detaillierte Analyse eines Interviews - „Pauline Vogel“ - Beispiel für einen Deprofessionalisierungsprozeß	42
4.2.1	Selektive strukturelle Beschreibung des Interviews mit der Krankenschwester Pauline Vogel	43
4.2.2	Biographische Gesamtformung des Interviews mit Pauline Vogel	77
4.2.3	Analytische Abstraktion des Interviews mit Pauline Vogel - Formulierung erster Hypothesen	86
4.2.4	Zusammenstellung der ersten Hypothesen	91
4.3	Kontrastierende Berufsverläufe im Vergleich zu dem von Pauline Vogel	92
4.3.1	Die Nachtschwester Karoline Jakob - ein Minimalkontrast zu Pauline Vogel	92
4.3.2	Entfaltungsmöglichkeiten in der Krebsnachsorge - zwei Maximalkontraste zu den bisher beschriebenen Fällen	94
4.3.2.1	<i>Die Kunsttherapeutin Erika Paulus - Schöpferin einer neuartigen professionellen Welt</i>	94
4.3.2.2	<i>Die Musiktherapeutin Diana von Muth - ebenfalls charismatische - Schöpferin einer neuartigen therapeutischen Welt</i>	95
4.4	Bilanz	96
5	THEORETISCHES MODELL ZUR ARBEITSSITUATION BERUFSTÄTIGER IN KREBSNACHSORGEKLINIKEN	97
5.1	Zum Forschungsansatz, zu seiner Definition und zur Analyse von Arbeit.	97
5.1.1	Zur Methode der offenen Kodierung	98
5.1.2	Allgemeines zur Vorgehensweise	99
5.1.3	Offene Kodierung am Beispiel der Kurzfassung des Interviews mit der Nachtschwester Karoline Jakob	100

5.2	Die drei untersuchten Kliniken als Orte von Arbeitsmilieu	101
5.2.1	Kurklinik Seeblick	101
5.2.2	Kurklinik Bergwald	102
5.2.3	Sanatorium Waldsee	103
5.3	Die Situationssysteme der Arbeit in der Krebsnachsorge als das Allgemeine, das durch die Methode der offenen Kodierung zu entdecken ist	105
5.3.1	Karoline Jakob, 61 Jahre, Nachtwachenschwester in der Kurklinik Seeblick	105
5.3.2	Mimmi Schneider, 57 Jahre, Arztsekretärin in der Kurklinik Bergwald	108
5.3.3	Andreas Gück, 25 Jahre, Masseur im Sanatorium Waldsee	111
5.3.4	Zusammenfassung der aufscheinenden Phänomene	112
5.4	Zentrale Phänomene der Arbeitssituation in der Krebsnachsorge	114
5.4.1	Überraschende Arbeitstypen - allgemeine Phänomene	114
5.4.1.1	<i>Milieuarbeit</i>	114
5.4.1.2	<i>Seelsorgerische "Priesterarbeit"</i>	117
5.4.1.3	<i>Schamanismus und charismatische Funktionen</i>	120
5.4.1.4	<i>Die Arbeit von "Mönchen" und "Nonnen"</i>	121
5.4.1.5	<i>Formen des 'Dirty Work'</i>	124
5.4.1.6	<i>'Liaison-Work' und Zusammenarbeit</i>	127
5.4.2	Bausteine für ein theoretisches Modell zur Liaisonarbeit in der Krebsnachsorge	129
5.4.3	Sinngebende Orientierungen der Berufstätigen bei ihrer Arbeit	132
5.4.3.1	<i>Sinnquellen der Berufstätigen durch die sozialen Klinikwelten</i>	132
5.4.3.2	<i>Biographische Basispositionen der Berufstätigen für ihre Arbeit</i>	137
5.4.3.3	<i>Wie stehen die Orientierungen der Berufstätigen in Bezug auf die Arbeitsorganisation?</i>	139
5.4.4	Zentrale Probleme der Arbeit in der Krebsnachsorge	143
5.4.4.1	<i>Abgrenzungsprobleme und berufliches "Ausbrennen"</i>	143
5.4.4.2	<i>Das Fehlen notwendiger sozialer Kompetenzen</i>	147
5.4.4.3	<i>Räumliche, organisatorische Bedingungen der stationären Krebsnachsorge</i>	147
5.4.5	Vom Umgang der Berufstätigen mit den Problemen	149
5.4.5.1	<i>Überfokussierung auf bestimmte Arbeitsaspekte</i>	149
5.4.5.2	<i>Ausblendung bzw. Ablehnung von Anforderungen</i>	150
5.4.6	Arten von defektiver, sekundärer Bearbeitung	151
5.4.7	Arten von reflexiver, sekundärer Bearbeitung	153
5.5	Typische Besonderheiten der Arbeit in der Krebsnachsorge	156
5.5.1	Besondere Sichtweisen - Die Grenzen des medizinischen Paradigmas und das Tabu der Krebserkrankung	156
5.5.2	Das Erfaßtwerden vom ständigen Leid	159
5.5.3	Die Überwindung der klassischen Paradigmata	160
5.5.4	Die besonderen Beiträge der einzelnen Professionen	161

5.6	Die Auswirkungen der jeweiligen Anstaltsmilieus auf die verschiedenen Arbeitsmilieus und auf die dort Berufstätigen	162
5.6.1	Kurklinik Seeblick: Wilde "Freiheit" im "Gefängnis"	163
5.6.2	Kurklinik Bergwald: Markt professioneller Entfaltungsmöglichkeiten mit Löchern systematischer Ausblendung durch die Organisation	164
5.6.3	Sanatorium Waldsee: Begrenzte Entfaltungsmöglichkeit nichtmedizinischer therapeutischer Professionen	165
5.7	Zusammenfassung	167
6	THESEN, DIE SICH AUS DER FORSCHUNG ERGEBEN	169
7	DIE DERZEITIGE ENTWICKLUNG DES ARBEITSAUFTRAGES VON KREBSNACHSORGE-KLINIKEN	175
7.1	Das neue Rentenrecht vom 1.1.1992	176
7.2	Neue Rahmenrichtlinien und Konzepte für die Krebsnachsorge	179
7.2.1	Das BfA-Konzept für stationäre Nachsorge bei malignen Tumor- und Systemerkrankungen vom 1.1.1992	179
7.2.2	Die Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft für Krebsnachsorge in Nordrhein-Westfalen von 1991	183
7.2.3	Die Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von 1991	185
7.3	Kritische Stellungnahme zu den genannten Reha-Konzepten	188
7.4	Forderung nach einer Konzeption, welche die gesetzlichen Möglichkeiten und die Aufgabe der Rehabilitationsarbeit ernst nimmt und unter Einbeziehung aller Beteiligten umsetzt	193
	Abkürzungen	197
	Literaturangaben	199
	ANHANG	209
	Interviewzusammenfassungen mit Systematik	211
	Interview Pauline Vogel	279
	Stichwortverzeichnis	315