

Inhalt

Vorwort	11
Danksagung	17
Abbildungsverzeichnis	19
Tabellenverzeichnis	21
Abkürzungsverzeichnis	23
1 Einleitung	25
1.1 Ausgangslage und Erkenntnisinteresse der Forschungsarbeit	25
1.2 Forschungshintergrund	29
1.2.1 Die Brust als Ursprungsort der Krebserkrankung	31
1.2.2 Fortgeschrittener Brustkrebs im Kontext medizinischer, epidemiologischer und versorgungsbezogener Aspekte	35
1.2.3 Fortgeschrittener Brustkrebs im Kontext Palliative Care . . .	39
1.3 Methodische Vorbemerkungen und Aufbau der Arbeit	43
2 Empirischer und theoretischer Bezugsrahmen	47
2.1 Empirische Betrachtungen zum Körpererleben von Frauen mit fortgeschrittener Brustkrebserkrankung	48
2.1.1 Literaturrecherche und Literaturanalyse: methodisches Vorgehen	49
2.1.1.1 Suchstrategie	49
2.1.1.2 Rechercheprozess	50
2.1.1.3 Analyseprozess	53
2.1.2 Zur Güte der Studien	54
2.1.3 Die Studien im Überblick	55

2.1.4 Ergebnisse zum Körpererleben von Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs	61
2.1.4.1 Brustkrebsspezifische Folgen	63
2.1.4.2 Aus- und Nebenwirkungen palliativer Therapien	63
2.1.4.3 Sichtbare Veränderungen	65
2.1.4.4 Auswirkungen eines veränderten Aussehens	66
2.1.4.5 Der Körper zeigt Grenzen auf	66
2.1.4.6 Strategien anwenden	69
2.1.5 Diskussion	71
2.1.6 Schlussfolgerungen der empirischen Betrachtungen	74
2.2 Theoretische Betrachtungen zur letzten Lebensphase	76
2.2.1 Grundlegende Erkenntnisse zur letzten Lebensphase	76
2.2.2 Pflgetheoretische Modelle im Kontext chronischer Krankheit	79
2.2.3 Wechselseitige Erlebensperspektiven: Krankheit und Wohlbefinden	87
2.2.3.1 Krankheit im Vordergrund	87
2.2.3.2 Wohlbefinden im Vordergrund	90
2.2.4 Schlussfolgerungen der theoretischen Betrachtungen	92
2.3 Theoretische Betrachtungen zum Körpererleben	94
2.3.1 Die grundlegenden Konzepte Körper und Leib	94
2.3.2 Operationalisierungen des Konzepts Körpererleben	105
2.3.3 Schlussfolgerungen der theoretischen Betrachtungen	115
2.4 Verschränkende Perspektiven von letzter Lebensphase und Körpererleben	117
2.4.1 Letzte Lebensphase und Körpererleben im Kontext Pflege	118
2.4.2 Konsequenzen für die Pflege und Pflegewissenschaft	123
2.5 Schlussfolgerungen der zusammenfassenden Betrachtungen	125
3 Forschungsgegenstand	127
3.1 Problemstellung	127
3.2 Forschungsfragen	129
3.3 Zielsetzung	130
4 Methodologie und Methode	133
4.1 Forschungsperspektive	133
4.1.1 Methodologische Positionierung und Prinzipien qualitativer Forschungsansätze	134
4.1.2 Grounded-Theory-Methodologie	137
4.1.3 Grounded-Theory-Methodologie im interpretativen Paradigma	139

4.1.4 Methodische Betrachtungen	142
4.1.4.1 Forschung zur letzten Lebensphase	142
4.1.4.2 Forschung zum Körpererleben	145
4.2 Forschungsprozess	147
4.2.1 Grounded Theory nach Strauss und Corbin: Entscheidungen zur Vorgehensweise	149
4.2.2 Rolle der Forscherin und Umgang mit Vorwissen	151
4.2.3 Forschungsethische Überlegungen	154
4.2.4 Feldzugang und Rekrutierung	162
4.2.5 Sample	168
4.2.6 Datenerhebung	173
4.2.6.1 Theoretisches Sampling	173
4.2.6.2 All is Data	177
4.2.6.3 Erhebungsinstrument: qualitatives Leitfadeninterview .	177
4.2.6.4 Organisation der Daten: Aufzeichnung und Transkription	182
4.2.7 Datenanalyse	184
4.2.7.1 Offenes Kodieren	184
4.2.7.2 Axiales Kodieren	187
4.2.7.3 Selektives Kodieren	189
4.2.7.4 Memos	190
4.2.8 Gütekriterien	192
4.3 Schlussfolgerungen des methodischen Vorgehens	196
5 Empirische Ergebnisse	199
5.1 Das zentrale Phänomen <i>Gezeichnet sein</i> im Kontext von Bedingungen, Strategien und Konsequenzen	199
5.1.1 Ursächliche Bedingungen	208
5.1.1.1 Unheilbarkeit der Brustkrebserkrankung: <i>nie wieder gesund sein</i>	209
5.1.1.2 Fortschreiten der Erkrankung: <i>Es wird immer mehr</i> . .	211
5.1.1.3 Aus- und Nebenwirkungen palliativer Therapien: <i>Es ist ein schleichender Prozess</i>	215
5.1.2 Kontextuelle Bedingungen	217
5.1.2.1 Verringerte Lebenszeit: <i>Auf einmal ist die Endlichkeit da</i>	218
5.1.2.2 Versorgungskomplexität: <i>Man ist dann in dieser Maschinerie und fertig</i>	220
5.1.3 Intervenierende Bedingungen	221

5.1.3.1 Erfahrungen mit der lokal begrenzten Brustkrebserkrankung: <i>Chance, dass man weiterleben darf</i>	222
5.1.3.2 Erfahrungen mit anderen Krankheiten: <i>gehören zum Leben dazu</i>	224
5.1.3.3 Erfahrungen mit dem eigenen Körper: <i>zurückgeworfen auf das eigene Körpergefühl</i>	227
5.1.3.4 Lebenssituation und soziales Umfeld: <i>funktionierende Netzwerke</i>	229
5.1.3.5 Umgang mit der Krankheit: <i>offen drüber reden können</i>	232
5.1.4 Strategien	235
5.1.4.1 Den körperlichen Zustand wahrnehmen: <i>mehr auf die Zeichen vom Körper achten</i>	236
5.1.4.2 Mit körperlichen Einschränkungen leben: <i>jeden Tag aufs Neue</i>	240
5.1.4.3 Über den eigenen Körper und das Aussehen entscheiden: <i>Ich verkörpere mich</i>	246
5.1.5 Konsequenzen	252
5.1.5.1 Selbstständigkeit verlieren und abhängig werden: <i>alles so langsam abgeben zu müssen</i>	252
5.1.5.2 Alltag und Rollen verändern sich: <i>unfrei sein</i>	257
5.1.5.3 Innen und außen: <i>ein anderer Mensch werden</i>	261
5.1.5.4 Die Endlichkeit spüren: <i>Wie lange das Ganze noch dauert?</i>	264
5.2 Zusammenfassende Betrachtungen der empirischen Ergebnisse	266
6 Diskussion	269
6.1 Letzte Lebensphase	269
6.1.1 Die letzte Lebensphase unter Berücksichtigung bestehender theoretischer Kenntnisse	270
6.1.2 Konturierung der letzten Lebensphase	272
6.1.3 Verkürzte Lebenszeit	274
6.1.4 Bedeutung von Palliative Care	275
6.1.5 Auswirkungen der Erkenntnisse auf die Arbeitsdefinition	277
6.2 Körpererleben	278
6.2.1 Das Körpererleben unter Berücksichtigung bestehender theoretischer Kenntnisse	279

6.2.2	Über das Körpererleben sprechen – Herausforderungen in der Mitteilung persönlicher Empfindungen und im Gebrauch feststehender theoretischer Konzepte	281
6.2.3	Weiblichkeit als Konstruktion	282
6.2.4	Das zentrale Phänomen <i>Gezeichnet sein</i> als spezifische Operationalisierung des Körpererlebens von Frauen mit fortgeschrittener Brustkrebserkrankung	284
6.2.5	Auswirkungen der Erkenntnisse auf die Arbeitsdefinition . .	287
6.3	Praktische Relevanz der empirischen Ergebnisse	288
6.3.1	Frauen in der Versprachlichung ihres Körpererlebens ermutigen	288
6.3.2	Über die letzte Lebenszeit sprechen	289
6.3.3	Routineangebote kritisch reflektieren	289
6.3.4	Kommunikation nutzen und verbessern	291
6.3.5	Körper(erleben)orientierte Interventionen etablieren	294
6.3.6	Palliative Care unter Berücksichtigung des Körpererlebens . .	296
6.3.7	Auswirkungen der Erkenntnisse auf pflegerische Bildungsprozesse und Handlungsfelder im Kontext von Palliative Care	297
6.4	Reichweite des methodischen Vorgehens	306
7	Ausblick und Schluss	311
7.1	Implikationen für weitere Forschung und Praxis	311
7.2	Schlussbetrachtung	316
	Literaturverzeichnis	319
	Anlagen	351
	Anlage 1: Informationsschreiben	352
	Anlage 2: Einwilligungserklärung	353
	Anlage 3: Soziodemografischer und krankheitsbezogener Patientinnenfragebogen	354
	Anlage 4: Interviewleitfaden	355