

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
1 <i>Einleitung</i>	1
2 <i>Theoretischer Rahmen der Untersuchung</i>	4
2.1 Der Themenkomplex Gesundheit – Krankheit	4
2.1.1 Krankheit als Defekt der Maschine Körper.....	5
2.1.2 Der gesellschaftliche Aspekt von Gesundheit und Krankheit.....	7
2.1.3 Das biopsychosoziale Krankheitsmodell nach George L. Engel.....	8
2.1.4 Die Gesundheits-/ Krankheitsdefinition der WHO	11
2.1.5 Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit	13
2.1.5.1 Begriffsdefinitionen.....	13
2.1.5.2 Subjektive Konzepte von Gesundheit und Krankheit.....	14
2.1.5.3 Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit.....	15
2.1.5.4 Soziale Repräsentationen von Gesundheit und Krankheit.....	17
2.1.5.5 Funktionen subjektiver Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen.....	18
2.1.5.6 Entstehung subjektiver Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen.....	18
2.1.6 Aaron Antonovsky. Salutogenese	19
2.1.6.1 Flussmetapher.....	21
2.1.6.2 Komponenten des Salutogenesemodells.....	21
2.1.6.2.1 Gesundheits-Krankheits-Kontinuum	22
2.1.6.2.2 Transaktionales Stresskonzept.....	22
2.1.6.2.3 Generalisierte Widerstandsressourcen	24
2.1.6.2.4 Das Kohärenzgefühl – Sense of Coherence (SOC).....	28
2.1.7 Erweiterungen des Salutogenesemodells	33
2.1.7.1 Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln	33
2.1.7.1.1 Gesundheitshandeln.....	33
2.1.7.1.2 Gesundheitsbewusstsein	34
2.1.7.1.3 Konsequenzen der Modellerweiterung	36
2.1.7.2 Konzept der alltäglichen Identitätsarbeit	36
2.1.7.2.1 Struktureller Aufbau des Modells alltäglicher Identitätsarbeit	37
2.1.7.2.2 Identität als Prozess	39
2.1.7.2.3 Verknüpfung Identitätsarbeit – Gesundheitsprozess.....	40
2.1.7.2.4 Exkurs: Wie veränderbar ist das Kohärenzgefühl im Laufe eines Lebens?.....	44
2.1.7.2.5 Konsequenzen für das Salutogenesemodell.....	47
2.1.8 Zusammenfassung: Themenkomplex Gesundheit – Krankheit.....	48

2.2	Die Institution Krankenhaus	50
2.2.1	Historische Wurzeln des Krankenhauses	50
2.2.2	Das Krankenhaus – Organisation.....	55
2.2.3	Das Krankenhaus – aus medizinsoziologischer Sicht	57
2.2.4	Aktuelle Entwicklungen im Krankenhauswesen.....	60
2.2.4.1	Das Gesundheits-Modernisierungs-Gesetz.....	61
2.2.4.2	Krankenhausprivatisierungen	62
2.2.4.3	Der Kundenbegriff im Krankenhaus	63
2.2.4.4	Patientenorientierung.....	64
2.2.5	Zusammenfassung: Die Institution Krankenhaus	65
2.3	Krank im Krankenhaus	67
2.3.1	Die Krankenhausaufnahme	67
2.3.2	Die Patientenrolle	69
	Exkurs: Regression bei Krankenhauspatientinnen/ -patienten	70
2.3.3	Die im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen und ihre Beziehung zu den Patientinnen/ Patienten.....	72
2.3.3.1	Ärztinnen/ Ärzte.....	72
2.3.3.1.1	Die Arztrolle	72
2.3.3.1.2	Aktuelle Belastungsfaktoren von Krankenhausärztinnen und -ärzten	73
2.3.3.1.3	Arzt-Patient-Beziehung	74
2.3.3.2	Das Pflegepersonal	78
2.3.3.2.1	Selbstverständnis der heutigen Pflege	78
2.3.3.2.2	Aufgabenbereiche des Pflegepersonals	78
2.3.3.2.3	Belastungsfaktoren des Pflegepersonals	79
2.3.3.2.4	Die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patientinnen/ Patienten	80
2.3.4	Zusammenfassung	80
2.4	Die spezifische Situation von Krebspatientinnen und -patienten ..	82
2.4.1	Soziale Repräsentationen von Krebs.....	82
2.4.2	Krebs als Metapher	83
2.4.3	Das Konstrukt Krebspersönlichkeit	83
2.4.4	Krebs aus biomedizinischer Sicht	84
2.4.5	Krebs als umfassende Belastungssituation.....	86
2.5	Zusammenfassung des theoretischen Rahmens der Untersuchung	86
3	Forschungsprozess	88
3.1	Begründung des qualitativen Forschungsvorgehens	88

3.2	Auswahl der zu befragenden Personen	92
3.2.1	Krebspatientinnen und -patienten.....	93
3.2.2	Poststationäre Befragung	94
3.2.3	Theoretical Sampling	95
3.3	Darstellung der Stichprobe	100
3.4	Datenerhebung mittels Problemzentrierter Interviews.....	103
3.4.1	Zentrale Kriterien des Problemzentrierten Interviews	103
3.4.2	Gestaltung des Leitfadens	105
3.4.3	Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnerinnen und -partnern....	107
3.4.4	Durchführung der Interviews	108
3.4.5	Aufzeichnung und Transkription	110
3.5	Auswertungsmethoden	111
3.5.1	Zirkuläres Dekonstruieren.....	111
3.5.2	Selbstreflexion als Methode	115
3.6	Gütekriterien	117
3.7	Zusammenfassung	118
4	<i>Porträts der Interviewpartnerinnen und -partner</i>	<i>120</i>
4.1	Frau M. - „In solchen Situationen sind halt oft ein paar Worte mehr wert als jede Spritze“	120
4.2	Herr K. - „Alles Koryphäen!“	122
4.3	Frau F. - „Also sie werden grundversorgt“	124
4.4	Frau A. - „Ich wollt nicht ins Krankenhaus“	125
4.5	Herr N. - „Weil die gemerkt haben, weil die wirklich gemerkt haben, dass ich da richtigen Kummer hab“	127
4.6	Frau B. - „Da wurde man wirklich total alleine gelassen“	129
4.7	Herr H. - „Herr H., Sie sind ein Phänomen! Na, Herr Doktor, hab ich gesagt, ich bin kein Phänomen, ich pass nur höllisch auf mich auf“	131
4.8	Frau G. - „Dann hab ich mir gedacht, nur raus aus dem Krankenhaus“	133
4.9	Frau D. - „Ich bin im Laufe der Zeit draufgekommen, was mir gut tut“	134
4.10	Frau C. - „Die machen genau ihre Arbeit, egal wie's dir geht“ ..	136

4.11	Frau E. – „Die Ärzte sollen sich so viel wie möglich Zeit nehmen um auf Fragen einzugehen“	138
5	Auswertung	140
5.1	Passung zwischen subjektiven Erwartungen und der Behand- lung/ Betreuung im Krankenhaus	140
5.1.1	Analyse der beiden Seiten der Passung.....	141
5.1.1.1	Individuelle Erwartungen der Patientinnen/ Patienten an das Krankenhaus	141
5.1.1.1.1	Erwartungshaltung.....	141
5.1.1.1.2	Subjektive Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen ..	146
5.1.1.2	Phase der Erkrankung.....	149
5.1.1.2.1	Frühere Erfahrungen mit dem System Krankenhaus	151
5.1.1.2.2	Bedürfnisse von Krankenhauspatientinnen und -patienten	152
5.1.1.2.3	Zusammenfassung	153
5.1.1.3	Behandlung/ Betreuung im Krankenhaus.....	153
5.1.1.3.1	Behandlung/ Betreuung determinierende Faktoren	153
5.1.1.3.2	Individuelle Wahrnehmung d. Behandlung/ Betreuung ..	154
5.1.1.4	Zusammenfassung	155
5.1.2	Passung in Bezug auf generalisierte Widerstandsressourcen und -defizite	156
5.1.2.1	Wissen/ Informationen	159
5.1.2.1.1	Wissen als Risikoausgleich.....	160
5.1.2.1.2	Wissen um Handlungsfähigkeit zu erlangen	160
5.1.2.1.3	Wissen um zu verstehen	161
5.1.2.1.4	Nicht-Wissen-Wollen als Schutz.....	162
5.1.2.1.5	Wissen gegen die Angst	162
5.1.2.1.6	Wissen als Sicherheit.....	162
5.1.2.2	Ich-Identität	163
5.1.2.3	Copingstrategien.....	165
5.1.2.4	Soziale Unterstützung.....	171
5.1.2.4.1	Soziale Unterstützung durch das soziale Netz	173
5.1.2.4.2	Soziale Unterstützung durch andere Betroffene	174
5.1.2.4.3	Soziale Unterstützung durch Ärztinnen/ Ärzte und Pfleger	175
5.1.2.4.4	Soziale Unterstützung durch andere im Krankenhaus tätige Menschen.....	176
5.1.2.4.5	Zusammenfassung: Soziale Unterstützung	177
5.1.2.5	Zusammenfassung: Passung in Bezug auf generalisierte Widerstandsressourcen	177

5.1.3	Passung in Bezug auf spezifisch auf die Krankenhaussituation wirkende Widerstandsressourcen/ -defizite	178
5.1.3.1	Als Person wahrgenommen werden	178
5.1.3.1.1	Betroffenheit versus Routine	179
5.1.3.1.2	Rücksicht/ Schonung	180
5.1.3.1.3	Respekt/ Würde.....	181
5.1.3.1.4	Nicht als Person wahrgenommen werden wollen	181
5.1.3.1.5	Individuelle Bedürfnisse und Präferenzen	182
5.1.3.1.6	Sich von der Masse abheben.....	183
5.1.3.1.7	Im Gegenüber eine Person wahrnehmen.....	184
5.1.3.1.8	Interviewsituation	184
5.1.3.2	Zeit.....	185
5.1.3.2.1	Zeit, um.....	185
5.1.3.2.2	Warten.....	186
5.1.3.3	Handlungsfähigkeit/ Autonomie.....	187
5.1.3.4	Umgang mit Schock/ Angst.....	190
5.1.3.4.1	Schock.....	190
5.1.3.4.2	Angst.....	192
5.1.3.5	Subjektiv erlebte Qualität der medizinischen Behandlung ..	194
5.1.3.6	Räumlichkeiten.....	196
5.1.3.7	Auswirkungen der Entwicklungen im Gesundheitswesen...198	
5.1.3.8	Zusammenfassung: spezifisch wirkende Widerstandsressourcen/ -defizite	200
5.2	Stärkung des Kohärenzgefühls durch das Krankenhaus	201
5.2.1	Stärkung der Verstehbarkeit.....	203
5.2.2	Stärkung der Handhabbarkeit.....	203
5.2.3	Stärkung der Bedeutsamkeit.....	204
5.2.4	Zusammenfassung.....	205
5.3	Zusammenfassung der Auswertung	206
6	Implikationen für das Krankenhaus.....	210
	Literaturverzeichnis	217
	Anhang.....	233