

Inhaltsverzeichnis

I Standpunkte wissenschaftlicher Disziplinen

1	Einleitung: Vom Wert einer vergleichenden Sicht auf Krankheiten	3
	<i>Dieter Nittel und Astrid Seltrecht</i>	
1.1	Zur Einführung	4
1.2	Das Projekt »Lebenslanges Lernen im Kontext lebensbedrohlicher Erkrankungen«	4
1.3	Die Idee des Buches	8
1.4	Datenarchiv für universitäre Lehre und Forschung	10
	Literatur	11
2	»Fakten und Zahlen« zu Brustkrebs und Herzinfarkt	13
	<i>Astrid Fink und Johann Behrens</i>	
2.1	Brustkrebs, Mammakarzinom, Carcinoma mammae	14
2.2	Herzinfarkt, Myokardinfarkt	19
	Literatur	22
3	Gesundheitsökonomie: Die Finanzierung von Prävention und Behandlung von Herzinfarkt und Brustkrebs	25
	<i>Markus Lungen und Anna Marie Passon</i>	
3.1	Einführung	26
3.2	Kosten des Herzinfarkts	26
3.3	Kosten des Brustkrebses	30
3.4	Schlussfolgerung	32
	Literatur	33
4	Disease-Management-Programme für Brustkrebs und koronare Herzkrankheit	35
	<i>Thomas Gerlinger</i>	
4.1	Qualitätsmängel in der Versorgung	36
4.2	Entstehung der Disease-Management-Programme	37
4.3	Wirksamkeit von Disease-Management-Programmen	39
4.4	Steuerungsprobleme	41
4.5	Fazit	42
	Literatur	42
5	Brustkrebs und Herzinfarkt aus Sicht der Komplementärmedizin	45
	<i>Josef Beuth und Freerk Baumann</i>	
5.1	Grundlagen komplementärmedizinischer Maßnahmen	46
5.2	Risiken komplementärmedizinischer Therapien	47
5.3	Aufklärung über unseriöse Praktiken	47
5.4	Wirksamkeitsgeprüfte komplementärmedizinische Maßnahmen	47
5.5	Nicht auf Wirksamkeit geprüfte komplementärmedizinische Maßnahmen	53
	Literatur	53

6	Wirkung und Steuerung körperlicher Aktivität in der Therapie von Brustkrebs und Herzinfarkt	55
	<i>Winfried Banzer, Lutz Vogt und Christian Thiel</i>	
6.1	Ziele, Organisation, Wirkmechanismen und Effekte körperlicher Aktivität	56
6.2	Übungs- und Belastungsgestaltung	60
6.3	Individuelle Belastungssteuerung	61
6.4	Ausblick	63
	Literatur	64
7	Lernen und Leiden. Eine bildungsphilosophische Reflexion	67
	<i>Käte Meyer-Drawe</i>	
7.1	Lehrgeld bezahlen	68
7.2	Der »Meteor von einem anderen Stern«	70
7.3	Lernen und Leiden	72
	Literatur	75
8	Zwei frühe Selbstzeugnisse von Frauen über Brustamputationen nach Krebserkrankung	77
	<i>Charlotte Heinritz</i>	
8.1	Einleitung	78
8.2	Margarethe Elisabeth Milow	78
8.3	Frances Burney	83
8.4	Die Erfahrungen von Margarethe Milow und Frances Burney: Ein Vergleich	87
	Literatur	88
9	Arge Lernprozesse – Thomas Mann über Tod, Krankheit und Bildung	89
	<i>Micha Brumlik</i>	
9.1	Die metaphorische Bedeutung von Krankheiten	90
9.2	Ein von Krankheit gezeichnetes Lebenswerk?	90
9.3	<i>Der Zauberberg</i> und <i>Die Betrogene</i>	90
9.4	Seelenzergliederung	91
9.5	Erlösung?	94
9.6	Trügerische Natur, Schmerzensfrühling	95
9.7	Schmerzhaftes Lernprozesse, Bildung zum Leben?	97
	Literatur	100
II	Patientenperspektiven	
10	Phänomenologie der Krankheiten: Brustkrebs und Herzinfarkt	103
	<i>Astrid Seltrecht und Dieter Nittel</i>	
10.1	Einleitung	105
10.2	Phänomenologische Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Brustkrebs und Herzinfarkt	105
10.3	Chronologie der Krankheitsaneignung: Lernprozesse im Vergleich	118
10.4	Fazit: Die Phänomenologie von Brustkrebs und Herzinfarkt im Vergleich	121
	Literatur	122

11	Krankheit als biographischer Ausnahmezustand: Der objektive Faktor Subjektivität	125
	<i>Annelie Keil</i>	
11.1	Zustände des Lebens	126
11.2	Erleiden und Entscheiden rahmen das Leben: Was wir müssen, sollen, wollen, können und dürfen	128
11.3	Die Provokation der Krise: Lernen in und durch Ausnahmesituationen	129
11.4	Auf dem Prüfstand: Der biographische Ausnahmezustand	132
11.5	Krankheit als Ereignis und Erlebnis	133
	Literatur	137
12	Prozessuale Lerndimensionen: Instrumente zur Erschließung von Lernprozessen bei Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen	139
	<i>Dieter Nittel</i>	
12.1	Anmerkungen zu den Grenzen und zur Fehlbarkeit der Lernforschung – einschließlich der eigenen	140
12.2	Methodische Selbstvergewisserung	141
12.3	Der Fluchtpunkt der prozessualen Lerndimensionen: Die Prozessstrukturen des Lebensablaufs	144
12.4	Schlussbetrachtung	168
	Literatur	170
13	Metaphern für Bildungsprozesse im Kontext von Krankheitserfahrungen	173
	<i>Rudolf Schmitt</i>	
13.1	Begriff der Metapher und Methode	174
13.2	Forschungsstand: Metaphern für Lernen und Bildung	175
13.3	Forschungsstand: Metaphern für Krebserkrankungen	175
13.4	Metaphern für Bildungsprozesse im Kontext der Krebserkrankung: Das Fallbeispiel	177
13.5	Bildungsprozesse als Reaktivierung und Differenzierung metaphorischer Denkmuster	181
	Literatur	182
14	Biographie, Leib und chronische Krankheit	185
	<i>Wolfram Fischer</i>	
14.1	Theoretische Vorbemerkung: Biographie, Leib und chronische Krankheit	186
14.2	Eine Fallrekonstruktion: Selbst- und Fremdbeschreibungsebenen	188
14.3	Fallrekonstruktion im Modus biographischer Ereignisse	189
14.4	Beginn der Krebserkrankung	193
14.5	Fallspezifische und generalisierende Zusammenfassung der Entwicklung sozialer Leiblichkeit angesichts chronischer Erkrankungen	196
	Literatur	198
15	Formen und Ressourcen der Eigensinnigkeit: Varianten der Uneinsichtigkeit einer Herzinfarktpatientin	199
	<i>Jörg Dinkelaker</i>	
15.1	Eigensinnigkeit als soziale Konfiguration	200
15.2	Formen der Eigensinnigkeit	201
15.3	Ressourcen der Eigensinnigkeit	207
	Literatur	208

16	Komplexe Medikamentenregime bei chronischer Krankheit – diskutiert am Beispiel kardiologischer Erkrankungen	211
	<i>Doris Schaeffer und Jörg Haslbeck</i>	
16.1	Einleitung	212
16.2	Komplexe Medikamentenregime im Verlauf chronischer Krankheit – Herausforderungen aus Patientensicht	213
16.3	Diskussion: Lernen im Spannungsfeld zwischen Hoffnung, Krise und Normalität . .	218
	Literatur	220
17	»Da wurde man, auf Deutsch gesagt, so richtig in heißes Wasser geschmissen«: Der Herzinfarkt als »politisches« Phänomen?	223
	<i>Peter Alheit</i>	
17.1	Statt einer Einleitung: Geschichten und Strukturen	224
17.2	Die narrative Rekonstruktion eines »politischen« Infarkts	225
17.3	Der ungesunde Erwartungsdruck der »neuen Zeit«	228
17.4	»Realsozialismus« und Infarkt – eine plausible Verknüpfung?	233
	Literatur	233
18	Der Krankheitsverlauf bei einer Brustkrebspatientin aus der Perspektive der Resilienzforschung	235
	<i>Michael Fingerle und Caroline Bonnes</i>	
18.1	Einleitung	236
18.2	Hintergrund: Der Resilienzbegriff	237
18.3	Risikofaktor Brustkrebs	238
18.4	Ressourcen und Bearbeitungspraktiken	238
18.5	Zufälle und Gelegenheiten	242
18.6	Diskussion	244
	Literatur	245
19	Krebskranke in Rehabilitation und Nachsorge: Lebensgeschichtliche Transformationsprozesse zwischen Gestaltwandel und Kontinuierung . . .	247
	<i>Ernst von Kardorff und Christine Schönberger</i>	
19.1	Chronische Krankheit und Rehabilitation	248
19.2	Chronische Erkrankungen als Gegenstand der Forschung	248
19.3	Chronisch Kranke in der Rehabilitation: Ebenen des Lernens und der Anpassung . .	249
19.4	Rehabilitation als sensible Phase für Lern- und Bildungsprozesse	251
19.5	Vom Ausnahmezustand zu einer neuen Normalität	253
19.6	Kreative Transformation als Ausdruck von Bildungsprozessen	256
	Literatur	257
20	Der verlorene Körper: Scham und Isolierung als Grundproblem einer Brustkrebspatientin	259
	<i>Katharina Gröning</i>	
20.1	Die zwei Körper: Theorien von Körperbild, Körperselbst und Scham	260
20.2	Einführung in das Fallbeispiel Maria Franz	261
20.3	Der Nutzkörper und das nützliche Selbst der Maria Franz	262
20.4	Sexualität und Kränkung	262
20.5	Krankheit und Scham	265
	Literatur	267

21	Entwicklung unter der Bedingung einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Alter	269
	<i>Frank Oswald und Ines Himmelsbach</i>	
21.1	Theoretischer Hintergrund	270
21.2	Methodisches Vorgehen und Fragestellung	272
21.3	Analyse des Falls Constanze Coburg	273
	Literatur	280
22	Die Relevanz religiöser und ethischer Orientierungen bei der Bewältigung von Krankheit	281
	<i>Hille Haker</i>	
22.1	Erzählungen als Medium ethischer Reflexion	282
22.2	Analyse der Lebensgeschichte von Beate Becker	285
22.3	Fazit: Störfahrungen als Identitätsherausforderung	289
	Literatur	292
23	Herr Adler wird vernünftig. Veränderungen der Lebensauffassung und des Todesbildes nach einem Herzinfarkt	293
	<i>Werner Fuchs-Heinritz</i>	
23.1	Zum empirischen Material	294
23.2	Der Herzinfarkt	294
23.3	Zur Lebensgeschichte	295
23.4	Veränderte Einstellungen zu Sterben und Tod?	296
23.5	Veränderte Gewohnheiten und Einstellungen zum Leben?	297
23.6	Gesprächspartner und Berater	299
23.7	Zwischenergebnis	300
23.8	Der Tod als Grenze, Sorge um das Leben	300
23.9	Gibt es Gegenmodelle?	302
23.10	Schlussthese	303
	Literatur	303
24	Vertrauen und Hoffnung: Zur Relevanz dieser Untersuchungskategorien für die Aufdeckung von Lernprozessen	305
	<i>Astrid Seltrecht</i>	
24.1	Über Vertrauen und Hoffnung in Soziologie, Psychologie und Philosophie	306
24.2	Die Bedeutung von Vertrauen und Hoffnung für Lernprozesse	307
24.3	Vertrauen und Hoffnung im Kontext einer Brustkrebserkrankung unter erziehungswissenschaftlicher Perspektive	307
24.4	Fazit	312
	Literatur	314
25	Brustkrebs als Statuspassage: Leben und Sterben als Krise und Lösung	315
	<i>Sophia Richter und Barbara Frieberthäuser</i>	
25.1	Diagnose Brustkrebs: Dem Leben entrissen und ins Ungewisse gestürzt	316
25.2	Sterben als Krise und Lösung: Entwicklungsgeschichten	318
25.3	Krankheit und Suizidalität: Erklärungsansätze	320
25.4	Statuspassage Brustkrebs: Bilanz und offene Fragen	323
	Literatur	325

26	Lernen im Angesicht des Todes?	327
	<i>Astrid Seltrecht</i>	
26.1	Anfang und Ende des Lebens aus interdisziplinärer Sicht	328
26.2	Lernprozesse am Ende des Lebens	328
26.3	Untersuchung von Lernprozessen am Lebensende: Ein unlösbares methodisches Problem?	331
26.4	Das autobiographisch-narrative Interview mit Ernst Eichler	332
26.5	Biographieanalytische Auswertung der antizipierten Nachsterbephase	332
26.6	Erziehungswissenschaftliche Schlussbetrachtung: Sterbenlernen durch Körperlernen	336
26.7	Forschungsmethodische Schlussbetrachtung: Zeitnahes Zusammenfallen von Erzählcoda und Lebenscoda	337
	Literatur	338
27	Die Passage des Sterbens: Krebserkrankung im Spielfilm	341
	<i>Timo Hoyer</i>	
27.1	Kino und Krankheit	342
27.2	(Brust-)Krebs im Film	343
27.3	Umgang mit der Krankheit und Formen der Bewältigung	346
	Literatur	351

III Sicht der Professionellen

28	Die Patientenuniversität: Krankheit als Lerngegenstand	355
	<i>Marie-Luise Dierks</i>	
28.1	Patientenuniversität: Begründungszusammenhänge	356
28.2	Gesundheitskompetenz als Voraussetzung für einen guten Umgang mit Gesundheit und Krankheit	357
28.3	Die Patientenuniversität als Einrichtung zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz	358
28.4	Das didaktische Konzept der Patientenuniversität	358
28.5	Die Reihe »Gesundheitsbildung für Jedermann«	359
28.6	Gestaltung einer Veranstaltung in der Reihe »Gesundheitsbildung für Jedermann«	360
28.7	Das Tutorenkonzept der Patientenuniversität	361
28.8	Resonanz der Bevölkerung und Charakterisierung der Teilnehmer und ihrer Erwartungen an die Patientenuniversität	362
28.9	Zufriedenheit und Lernerfahrungen der Teilnehmer	362
28.10	Fazit	364
	Literatur	364
29	Klinische Studien und Nachwuchswissenschaftler in der Onkologie	367
	<i>Elke Jäger und Antje Neumann</i>	
29.1	Klinische Studien in der Onkologie	368
29.2	Behandlung innerhalb klinischer Studien	370
29.3	Anforderungen an Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler	371
	Literatur	373

30	Herzinfarkt aus Sicht der Allgemeinmedizin	375
	<i>Markus Herrmann und Bianca Lehmann</i>	
30.1	Einleitung	376
30.2	Perspektiven von Krankheit und Kranksein im sozialen und gesellschaftlichen Kontext	376
30.3	Die Perspektive der Spezialisten auf die Relevanz der Allgemeinmedizin bei Herzinfarkt	377
30.4	Die Perspektive der Patienten: Hintergrund, Erleben und Verarbeitung des Herzinfarktes	378
30.5	Ärzte und medizinische Fachkräfte in der Wahrnehmung der Herzinfarktpatienten	379
30.6	Die Perspektive der Allgemeinmedizin	382
30.7	Diskussion und Ausblick	384
	Literatur	386
31	Brustkrebs als Auslöser von psychosozialen Belastungen, Angst und Depression sowie Angebote, Methoden und Effekte psychoonkologischer Interventionen	389
	<i>Bianca Senf und Jochen Kaiser</i>	
31.1	Einleitung	390
31.2	Ursachen psychischer und psychosozialer Belastungen	391
31.3	Psychoonkologischer Behandlungsbedarf von Brustkrebspatientinnen	391
31.4	Methoden und Ziele psychoonkologischer Interventionen	393
31.5	Effekte psychoonkologischer Behandlung	396
	Literatur	397
32	Lebensgeschichtliche Erfahrung und berufsbiographische Entscheidungsprozesse eines Psychoonkologen	399
	<i>Rolf Haubl</i>	
32.1	Psychoonkologie	400
32.2	Psychotherapie von Krebskranken	401
32.3	Der Arzt als Heiler	401
32.4	Helfermotivation	401
32.5	Fallrekonstruktion Dr. Bernd Müller	402
32.6	Hybris: Selbsterhöhung und Fall	405
32.7	Erkrankung als Besonderung	406
32.8	Gelungene Selbstbegrenzung?	406
32.9	Fazit	407
	Literatur	408
33	Fernsehserien als Lernvorlage: Was können wir von Dr. House lernen?	411
	<i>Jürgen R. Schäfer</i>	
33.1	Einleitung	412
33.2	Entertainment-Education durch Arztserien	412
33.3	Herzinfarkt bei Frauen – unterschätzt, unterdiagnostiziert, untertherapiert: Begründung eines objektiven Lern- und Aufklärungsbedarfs	413
33.4	Können uns <i>Dr. House</i> und Co. bei der Versorgung von Frauen mit Herzinfarkt helfen?	414
	Literatur	418

34	Transfer erziehungswissenschaftlich generierten Wissens in die medizinische Ausbildung in Form von E-Learning-Modulen	421
	<i>Christian Hoppe</i>	
34.1	Einleitung	422
34.2	Aufbereitung des Lernmaterials: Von den Lehrzielen zum didaktischen Konzept . .	422
34.3	Von der Rezeption zur Anwendung: Methodische Ansätze aus Instruktionsdesign und Konstruktivismus	426
34.4	Ausblick: Vereinbarkeit von Instruktion und Konstruktion	428
	Literatur	428

IV Der Blick auf die Arzt-Patient-Interaktion

35	Die ärztliche Aufklärung als Rechtspflicht in der Arzt-Patient-Beziehung . .	433
	<i>Judith Brockmann</i>	
35.1	Einleitung	434
35.2	Die Arzt-Patient-Beziehung als Rechtsverhältnis	434
35.3	Aufklärung als Grundlage der Behandlungsentscheidung und der Durchführung der Behandlung	436
35.4	Gestaltung der Aufklärung – lernförderliche Bedingungen?	437
35.5	Fazit	440
	Literatur	440
36	Arzt-Patient-Kommunikation: Allgemeine Merkmale und Besonderheiten bei Brustkrebspatienten	443
	<i>Silke Reineke und Thomas Spranz-Fogasy</i>	
36.1	Arzt-Patient-Kommunikation (APK): Allgemeines	444
36.2	Arzt-Patient-Kommunikation mit Brustkrebspatienten	449
36.3	Schlussbemerkung	451
	Literatur	452
37	Arzt-Patient-Interaktion aus medizinsoziologischer Perspektive	455
	<i>Werner Vogd</i>	
37.1	Gesellschaft und organisierte Krankenbehandlung	456
37.2	Krankheit, Zeit und Sinn	459
37.3	Kommunikationstechnik versus symbolische Heilung	462
	Literatur	466
38	Der Arzt als Wissensvermittler: Eine Analyse ärztlicher Vorträge vor Brustkrebspatientinnen	469
	<i>Susanne Kuczyk</i>	
38.1	Einleitung	470
38.2	Das pädagogische Handlungsfeld des Arztes	470
38.3	Erkenntnisgenerierende und verhaltensmodifizierende Wissensvermittlung	472
38.4	Fazit und Ausblick	478
	Literatur	478

39	Die ärztliche Vermittlung aus Patientenperspektive	481
	<i>Dieter Nittel und Astrid Seltrecht</i>	
39.1	Zum Verhältnis von Vermittlung und Aneignung	482
39.2	Methodische Vorbemerkung	482
39.3	Die ereignisorientierte Vermittlung der Diagnose »Herzinfarkt«	483
39.4	Die prozessorientierte Vermittlung einer Brustkrebsdiagnose	484
39.5	Lob und Tadel gegenüber Ärzten	487
39.6	Zusammenfassung	489
	Literatur	490
40	Aneignungsprozesse bei Patienten aus Ärztesicht	491
	<i>Carsten Detka</i>	
40.1	Vermittlungs- und Aneignungsprozesse zwischen Arzt und Patient	492
40.2	Erwartungen der Ärzte hinsichtlich Aneignungsprozessen ihrer Patienten	492
40.3	Suboptimale Aneignungsprozesse bei Patienten aus Ärzteperspektive	493
40.4	Weiterführende Aspekte und Ausblick	498
	Literatur	499
41	»Compliance« und die Strukturlogik des Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patient	501
	<i>Ulrich Oevermann</i>	
41.1	Zum Begriff des Arbeitsbündnisses	502
41.2	Die objektiven Daten der Interviewee Anna Alfeld	503
41.3	Verlauf und Charakter des Interviews	505
41.4	Die Thematisierung der Herzinfarktepisode und eine methodische Bemerkung zum autobiographisch-narrativen Interview	506
41.5	Sequenzanalyse der Herzinfarktepisode	507
41.6	Exkurs zum Zusammenhang von Leidensdruck und »Compliance«	510
41.7	Fortsetzung der Sequenzanalyse	510
41.8	Schlussbetrachtung	518
	Literatur	520
42	Die biographische Herausforderung in der Brustkrebspflege: Über die Notwendigkeit, Patienten wirklich zu verstehen	523
	<i>Heidrun Herzberg</i>	
42.1	Einleitung	524
42.2	Die Idee der Breast Care Nurse	524
42.3	Norbert Novak – ein Fallbeispiel	526
42.4	Biographieorientierung in der Pflege	528
42.5	Schlussbetrachtung	531
	Literatur	531
43	Die Förderung therapeutischer Prozesse bei Brustkrebspatienten durch Kunsttherapie	533
	<i>Ruth Hampe</i>	
43.1	Einleitung	534
43.2	Psychosomatik und Krebserkrankung	534
43.3	Kunsttherapeutische Arbeitsformen	536

43.4	Kunsttherapeutisches Fallbeispiel	537
43.5	Darstellung kunsttherapeutischer Erfahrungen im autobiographisch-narrativen Interview	540
43.6	Ausblick	542
	Literatur	543
44	»Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, damit wir ein weises Herz gewinnen« (Psalm 90)	545
	<i>Kerstin Lammer</i>	
44.1	Einleitung	546
44.2	Seelsorge	548
44.3	Theologie	550
44.4	Rituelle Performanz	552
	Literatur	552
45	»... das sollten Ärzte nicht machen« – Ärztefehler und medizinische Fehler unter erziehungswissenschaftlicher Perspektive	553
	<i>Astrid Seltrecht</i>	
45.1	Vom Nutzen des Fehlers	554
45.2	Das Anliegen des Beitrags	554
45.3	Theoretisches Ausgangskonzept: Die Fehlertheorie von Fritz Oser	555
45.4	Ärztefehler aus Patientenperspektive	556
45.5	Medizinische Fehler aus Ärzteperspektive	561
45.6	Erziehungswissenschaftliche Schlussbetrachtung	572
	Literatur	575
	Stichwortverzeichnis	577

Krankheit: Lernen im Ausnahmezustand?

Brustkrebs und Herzinfarkt aus interdisziplinärer
Perspektive. Mit Online-Material für Fachleute

Nittel, D.; Seltrecht, A. (Hrsg.)

2013, XXI, 581 S. 5 Abb. Mit Online-Extras., Hardcover

ISBN: 978-3-642-28200-3