

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Palliative Care	15
2.1	Historische Genese der Palliative Care in Deutschland	16
2.2	Grundzüge der Palliative Care	18
2.3	Kommunikation in der Palliative Care	20
2.3.1	Medizinische Studien	21
2.3.2	Pflegewissenschaftliche Studien	24
3	Methode	28
3.1	Linguistische Gesprächsanalyse	28
3.1.1	Soziologische und linguistische Grundsteine	28
3.1.1.1	Ethnomethodologie und Konversationsanalyse	29
3.1.1.2	Kontextualisierungstheorie und ethnografische Gesprächsanalyse	31
3.1.1.3	Interaktionale Linguistik	33
3.1.2	Sequenzialität und Form-Funktions-Relationen	34
3.2	Praktikenbegriff	36
3.3	Vergleichende Gesprächsanalyse	41
3.4	Angewandte Gesprächsanalyse	44
3.4.1	Merkmale institutioneller Interaktion	44
3.4.2	Deontik und Epistemik	46
4	Interaktion mit PatientInnen im Gesundheitsbereich	51
4.1	Ärztliches Sprechen mit PatientInnen	51
4.1.1	Anfänge des Forschungsfeldes	52
4.1.2	Untersuchungsgegenstände der <i>medical conversation analysis</i>	52
4.1.2.1	Asymmetrien zwischen der voice of lifeworld und der voice of medicine	54
4.1.2.2	Typologisierungsmöglichkeiten für das Feld der ÄrztIn-PatientIn-Interaktionen	56
4.1.2.3	ÄrztIn-PatientIn-Interaktionen während der Visite	57
4.1.2.4	ÄrztIn-PatientIn-Interaktionen in der Palliative Care	63
4.2	Pflegerisches Sprechen mit PatientInnen	66
4.2.1	Historische Entwicklung des Pflegeberufs und Professionalisierung	67
4.2.2	Rolle der Pflege und ihr Verhältnis zur medizinischen Profession	69
4.2.3	Stellenwert der Kommunikation in der Pflege	70
4.2.4	Handlungsstruktur pflegebegleitender Interaktionen	71
4.2.4.1	Eröffnungsphase	72
4.2.4.2	Hauptphase	74

4.2.4.3	Beendigungsphase.....	76
4.3	Pflegerisches und ärztliches Sprechen mit PatientInnen im Vergleich	77
5	Gesprächskorpus und analytisches Vorgehen	79
5.1	Ethnografischer Hintergrund	79
5.2	Datenerhebung	81
5.3	Datengrundlage	84
5.4	Analytisches Vorgehen und Zielsetzung.....	85
6	Pflegerisches und ärztliches Sprechen mit PatientInnen und Angehörigen auf der Palliativstation im Vergleich	89
6.1	Sprechen über Medikamente	90
6.1.1	Forschungsstand: Therapieplanung	92
6.1.2	Pflegerisches Sprechen über Medikamente	98
6.1.2.1	Praktik INFORMIEREN.....	98
6.1.2.2	Praktik ERKLÄREN	103
6.1.2.3	Praktik ANKÜNDIGEN	110
6.1.2.4	Praktik RATGEBEN	116
6.1.2.5	Praktik ANBIETEN	123
6.1.2.6	Praktik VERWEISEN	128
6.1.3	Ärztliches Sprechen über Medikamente.....	136
6.1.3.1	Praktik ANKÜNDIGEN	137
6.1.3.2	Praktik ANBIETEN	145
6.1.3.3	Praktik ERKLÄREN	150
6.1.3.4	Praktik ENTWERFEN.....	155
6.1.3.5	Praktik VERWEISEN	161
6.1.3.6	Praktik ABKÜNDIGEN.....	166
6.1.4	Vergleich zwischen pflegerischem und ärztlichem Sprechen über Medikamente	171
6.2	Sprechen über Schmerzen	180
6.2.1	Forschungsstand: Schmerzdarstellungen und ärztliches Fragen	182
6.2.2	Pflegerisches Sprechen über Schmerzen	187
6.2.2.1	Praktik INITIALE SCHMERZABFRAGE.....	188
6.2.2.2	Praktiken der Reaktion auf patienteninitiierte Schmerzschilderungen.....	197
6.2.2.3	Praktiken der interaktiven Prozessierung von Schmerzen ...	203
6.2.2.4	Praktiken der Beendigung von Schmerzexplorationssequenzen	211
6.2.3	Ärztliches Sprechen über Schmerzen	221
6.2.3.1	Praktik INITIALE SCHMERZABFRAGE.....	222
6.2.3.2	Praktiken der Reaktion auf patienteninitiierte Schmerzschilderungen.....	231
6.2.3.3	Praktiken der interaktiven Prozessierung von Schmerzen ...	235
6.2.3.4	Praktiken der Beendigung von Schmerzexplorationssequenzen	244

6.2.4 Vergleich zwischen pflegerischem und ärztlichem Sprechen über Schmerzen	250
6.3 Sprechen über das psychosozial-affektive Krankheitserleben.....	260
6.3.1 Forschungsstand: Affekte in der Interaktion	262
6.3.2 Pflegerisches Sprechen über das psychosozial-affektive Krankheitserleben.....	268
6.3.2.1 Praktiken des initialen Thematisierens von psychosozial-affektivem Krankheitserleben	269
6.3.2.2 Praktik GENERALISIEREN VON PSYCHOSOZIAL-AFFEKTIVEM KRANKHEITSERLEBEN	278
6.3.2.3 Praktik EMPOWERING DER PATIENTINNEN UND ANGEHÖRIGEN ...	289
6.3.2.4 Praktik DEFOKUSSIEREN VON PSYCHOSOZIAL-AFFEKTIVEM KRANKHEITSERLEBEN	296
6.3.3 Ärztliches Sprechen über das psychosozial-affektive Krankheitserleben.....	307
6.3.3.1 Praktiken des initialen Thematisierens von psychosozial-affektivem Krankheitserleben.....	307
6.3.3.2 Praktik GENERALISIEREN VON PSYCHOSOZIAL-AFFEKTIVEM KRANKHEITSERLEBEN	313
6.3.3.3 Praktik KONZESSIVES ANZEIGEN VON VERSTEHEN DES PSYCHOSOZIAL-AFFEKTIVEN KRANKHEITSERLEBENS	320
6.3.3.4 Praktik DEFOKUSSIEREN VON PSYCHOSOZIAL-AFFEKTIVEM KRANKHEITSERLEBEN	325
6.3.4 Vergleich zwischen pflegerischem und ärztlichem Sprechen über das psychosozial-affektive Krankheitserleben.....	335
7 Sprechen über Sterben und Tod	346
7.1 Forschungsstand: Sterben und Tod als konversationelle Gegenstände...	347
7.2 Ärztliches Sprechen über Sterben und Tod	352
7.2.1 Praktik VORBEREITEN AUF STERBEN UND TOD	355
7.2.2 Praktik ARGUMENTIEREN UNTER REFERENZ AUF STERBEN UND TOD	363
7.2.3 Praktik POSITIONIEREN IN BEZUG AUF PROGNOSTISCHE INFORMATIONEN .	375
7.2.4 Zusammenfassung.....	387
8 Schlussbetrachtung	389
8.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	389
8.2 Fazit und Ausblick auf Perspektiven weiterer Forschung	396
9 Literaturverzeichnis	402
10 Anhang	i
10.1 Abkürzungsverzeichnis	i
10.2 Abbildungsverzeichnis.....	ii
10.3 Tabellenverzeichnis.....	iii
10.4 Transkriptverzeichnis.....	iv
10.5 Transkriptionskonventionen.....	viii