

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort der deutschen Herausgeberinnen und Bearbeiterinnen	11
Teil 1 Bedeutung der Erkrankung	17
1. Was versteht man unter Chronizität?	19
1.1 Einleitung	19
1.1.1 Historische Perspektive	20
1.1.2 Ursachen der zunehmenden Chronizität	21
1.1.3 Subjektive Wahrnehmung von chronischer Krankheit	22
1.1.4 Das Problem der Definition von Chronizität	23
1.2 Auswirkungen chronischer Krankheit	28
1.2.1 Fragen der Lebensqualität und Lebensdauer	28
1.2.2 Auswirkungen auf den Klienten	29
1.2.3 Soziokulturelle Auswirkungen	35
1.2.4 Gesundheitspolitische Auswirkungen	37
1.2.5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen	38
1.3 Interventionen	39
1.3.1 Akzeptanz der Chronozität	39
1.3.2 Umgang mit Klienten	40
1.3.3 Aufgaben der Gesundheitsberufe und der Gemeinde	41
1.3.4 Forschung: der Schlüssel zur Veränderung	44
1.3.5 Neue Modelle der Gesundheits- versorgung	44
1.3.6 Perspektivenwechsel in der Gesetz- gebung	47
1.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen..	48
2. Der chronisch Kranke und seine Familie: Wachstum und Entwicklung	55
2.1 Einleitung	55
2.1.1 Entwicklungsaufgaben des Kranken und seiner Familie	55
2.1.2 Lebenszyklus bei Krankheit	57

2.2	Wachstum und Entwicklung: Probleme und Fragen	62
2.2.1	Familiendynamik.....	62
2.2.2	Einschränkung der Mobilität.....	63
2.2.3	Sexualität.....	66
2.2.4	Psychische Adaption.....	66
2.2.5	Kulturelle Unterschiede.....	68
2.2.6	Sozioökonomische Faktoren.....	71
2.2.7	Schmerz und Furcht.....	71
2.2.8	Umgang mit dem Tod.....	73
2.3	Interventionen	76
2.3.1	Kulturelles Assessment.....	76
2.3.2	Wissensvermittlung und Anleitung.....	79
2.3.3	Beratung.....	80
2.3.4	Selbsthilfegruppen.....	81
2.3.5	Förderung des Gleichgewichts.....	83
2.3.6	Familienentlastung.....	84
2.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen ..	85
3.	Pflege- und Krankheitsverlaufskurve	93
3.1	Einleitung	93
3.1.1	Terminologie zur Pflege- und Krankheitsverlaufskurve.....	96
3.2	Probleme und Aspekte aus der Perspektive der Verlaufskurve	102
3.2.1	Wahrnehmung von Erkrankung und Krankheit.....	102
3.2.2	Technik als Ursache für Kontingenzen.....	103
3.2.3	Psychische Auswirkungen.....	104
3.2.4	Körperliche Auswirkungen.....	104
3.2.5	Erkennen und Kontrollieren von Symptomen.....	107
3.2.6	Vorhersagbare und unvorhersagbare Verlaufskurven.....	107
3.2.7	Probleme bei der Arbeit an der Verlaufskurve.....	109
3.2.8	Sterbeverlaufskurven.....	114
3.3	Interventionen aus der Sicht des Verlaufskurvenkonzepts	118
3.3.1	Rechenschaft und Verantwortungsübernahme.....	118
3.3.2	Biographie: Ganzheitliche Sicht des Klienten.....	119
3.3.3	Umgang mit Ungewissheit.....	120

3.3.4	Verbesserung der Versorgung Sterbender ...	120
3.3.5	Anwendung des Verlaufskurvenkonzepts auf die Pflegepraxis	121
3.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen..	123
4.	Krankheitsspezifische Rollen	131
4.1	Einleitung.....	131
4.2	Krankheitsverhalten	133
4.2.1	Die Krankenrolle.....	134
4.2.2	Die Behindertenrolle.....	134
4.3	Probleme und Fragen im Zusammenhang mit Krankenrollen.....	138
4.3.1	Kritik an Parsons' Modell	138
4.3.2	Verzögerungen beim Aufsuchen von professioneller Hilfe	142
4.3.3	Wer nimmt die Krankenrolle an?	144
4.3.4	Rollenveränderungen	145
4.3.5	Sekundärer Krankheitsgewinn.....	146
4.3.6	Unterschiede im Lebenszyklus.....	147
4.3.7	Reaktionen von Fachkräften auf Krankenrollen	149
4.3.8	Fehlende Rollennormen für chronisch Kranke	152
4.4	Interventionen auf der Grundlage der krankheitsspezifischen Rollentheorie	154
4.4.1	Umgang mit Abhängigkeit.....	154
4.4.2	Rollenstrukturierung	155
4.4.3	Normen für die Behindertenrolle	156
4.4.4	Beistand für Menschen in der Behindertenrolle	157
4.4.5	Umgang mit persönlichen Vorein- genommenheiten.....	159
4.4.6	Forschungsbedarf	159
4.5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen..	161
5.	Stigma	171
5.1	Einleitung.....	171
5.1.1	Soziale Identität.....	172
5.1.2	Stigma als Diskrepanz.....	172
5.1.3	Arten von Stigma.....	175
5.1.4	Chronische Erkrankung als Stigma	176
5.2	Auswirkungen von Stigmata	177
5.2.1	Reaktionen von Stigmatisierten auf Nicht-Stigmatisierte	177
5.2.2	Reaktionen Stigmatisierter gegenüber sich selbst: Einstellungsänderungen	180
5.2.3	Reaktionen von Nicht-Stigmatisierten auf Stigmatisierte.....	181
5.2.4	Reaktionen von Pflegefachkräften: Einstellungen gegenüber Stigmatisierten	182
5.3	Interventionen: Umgang mit Stigmatisierten.....	184
5.3.1	Heranführen an eine Unterstützungs- gruppe	184
5.3.2	Heranziehen von Bezugspersonen.....	184
5.3.3	Fürsprache	186

5.3.4	Abändern des Selbstverständnisses von Behinderung	186
5.3.5	Beteiligungsablehnung und Akzeptanzverweigerung	187
5.3.6	Einstellungen der Pflegefachkraft: Fürsorge oder Heilung?	188
5.3.7	Edukative Maßnahmen in der Gemeinde.	191
5.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen. .	194
6.	Eingeschränkte Mobilität	201
6.1	Einleitung.	201
6.2	Probleme bei eingeschränkter Mobilität.	202
6.2.1	Bettruhe	202
6.2.2	Muster der Mobilitätseinschränkung	205
6.2.3	Sensorische Verluste	208
6.2.4	Schmerzen und Kräfteabbau	209
6.2.5	Psychosoziale Aspekte.	211
6.2.6	Gesellschaftliche und architektonische Barrieren	216
6.3	Interventionen für Klienten mit eingeschränkter Mobilität.	221
6.3.1	Physiologische Aspekte.	221
6.3.2	Hilfen bei sensorischen Defiziten	224
6.3.3	Interventionen bei Schmerzen und Energieverlust	226
6.3.4	Überwinden von Barrieren.	228
6.3.5	Psychosoziale Interventionen.	230
6.3.6	Sonstige Interventionen	232
6.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen. .	233
7.	Chronische Schmerzen.	245
7.1	Einleitung.	245
7.1.1	Schmerztheorien	245
7.2	Probleme und Fragen der Schmerzbehandlung	247
7.2.1	Unterversorgung mit Schmerzmedikamenten	248
7.2.2	Auswirkungen mangelnder Schmerzbekämpfung.	251
7.2.3	Umgang mit Schmerzen im Verlauf des Lebenszyklus	252
7.3	Interventionen bei chronischen Schmerzen. .	255
7.3.1	Problemlösungsprozess	255
7.3.2	Medikamentöses Schmerzmanagement	258
7.3.3	Nicht-invasive Methoden der Schmerzkontrolle.	263
7.3.4	Schmerzmanagementprogramme	275
7.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen. .	277
8.	Soziale Isolation.	289
8.1	Einleitung.	289
8.1.1	Wann ist soziale Isolation ein Problem?	289
8.1.2	Soziale Isolation: einige Differenzierungen. .	290
8.1.3	Merkmale sozialer Isolation	291
8.1.4	Soziale Isolation als Pflegediagnose.	293
8.2	Probleme und Fragen sozialer Isolation	295
8.2.1	Soziale Isolation und soziale Rollen.	295

8.2.2	Soziale Komponenten der sozialen Isolation	296
8.2.3	Demographische Aspekte und soziale Isolation	297
8.2.4	Beschaffenheit der Krankheit und soziale Isolation	300
8.2.5	Der Isolationsprozess	301
8.2.6	Perspektiven der Gesundheitsversorgung ...	302
8.3	Interventionen: sozialer Isolation entgegenwirken	305
8.3.1	Assessment	305
8.3.2	Neustrukturierung der Identität	306
8.3.3	Familienentlastung	310
8.3.4	Unterstützungsgruppen und andere Formen gegenseitiger Unterstützung (Selbsthilfe) ...	311
8.3.5	Spirituelles Wohlbefinden	312
8.3.6	Wiederaufbau familiärer Netzwerke	312
8.3.7	Verhaltensmodifikation	315
8.3.8	Telefon	315
8.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .	316

Teil 2 Folgen chronischer Krankheit für Klient und Familie

323

9.	Lebensqualität	325
9.1	Einleitung	325
9.1.1	Lebensqualität: Begriffsbestimmungen	327
9.1.2	Theoretische Bezugssysteme	328
9.2	Probleme und Aspekte bezüglich der Lebensqualität chronisch Kranker	332
9.2.1	Körperliche Aspekte	332
9.2.2	Psychische Aspekte	333
9.2.3	Soziokulturelle Aspekte	334
9.2.4	Spirituelle Aspekte	337
9.2.5	Ökonomische Aspekte	338
9.2.6	Ethische Aspekte	339
9.3	Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität	340
9.3.1	Festlegen von Zielen	340
9.3.2	Physische Interventionen	340
9.3.3	Psychologische Interventionen	341
9.3.4	Soziale Unterstützung	344
9.3.5	Spirituelle Interventionen	345
9.3.6	Ökonomische Interventionen	345
9.3.7	Forschung und Ausbildung	346
9.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .	347
10.	Compliance	357
10.1	Einleitung	357
10.1.1	Compliance und chronische Krankheit	357
10.1.2	Begriffsbestimmungen	358
10.1.3	Komponenten der Compliance	358
10.1.4	Häufigkeit von Noncompliance	359
10.2	Probleme und Aspekte der Kooperationsbereitschaft	360
10.2.1	Hemmnisse in der Compliance-Forschung ..	360

10.2.2	Variablen der Noncompliance	362
10.2.3	Merkmale von Behandlungsempfehlungen..	365
10.2.4	Ökonomische und soziokulturelle Faktoren	365
10.2.5	Fachkraft-Klienten-Interaktion	367
10.2.6	Motivation	370
10.2.7	Ethische Fragen	375
10.2.8	Pflegediagnose	377
10.3	Interventionen zur Herstellung von Compliance	378
10.3.1	Assessment	378
10.3.2	Edukative Maßnahmen	383
10.3.3	Ermutigung zur Mitwirkung	385
10.3.4	Soziale Unterstützung	386
10.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .	389
11.	Pflegende Angehörige	399
11.1	Einleitung	399
11.1.1	Vorteile der häuslichen Versorgung	400
11.1.2	Kosten der Pflege und Betreuung	400
11.1.3	Funktionen pflegender Angehöriger	401
11.1.4	Besonderheiten innerfamiliärer Pflege und Betreuung	401
11.2	Probleme und Fragen der häuslichen Pflege	405
11.2.1	Auswirkungen chronischer Krankheit auf die Familie	405
11.2.2	Rollenveränderungen	411
11.2.3	Finanzielle Auswirkungen	413
11.3	Interventionen	415
11.3.1	Berücksichtigung von Wachstum und Entwicklung	415
11.3.2	Bewältigung von Rollenproblemen	416
11.3.3	Einflussnahme auf krankheitsbezogene Erwartungen	416
11.3.4	Lernen, auf sich selbst zu achten	418
11.3.5	Entlastung	419
11.3.6	Selbsthilfegruppen	421
11.3.7	Weitere Aufgaben der Pflegefachkraft	421
11.4	Zusammenfassung und Schlussfolge- rungen	424
12.	Körperbild	435
12.1	Einleitung	436
12.1.1	Historischer Hintergrund	436
12.1.2	Definitionen	436
12.1.3	Entwicklung des Körperbildes	437
12.1.4	Einflüsse auf das Körperbild	439
12.1.5	Chronizität und Körperbild	441
12.2	Körperbildprobleme als Folge von Chronizität	442
12.2.1	Äußerliche Veränderungen	442
12.2.2	Funktionseinschränkungen	443
12.2.3	Temporäre Einflüsse	444
12.2.4	Einflüsse einiger Elemente des Selbst	444
12.2.5	Kulturelle und soziale Einflüsse	444
12.2.6	Beeinflussung durch das Gesundheitsteam ..	445

12.2.7	Auswirkungen mangelhafter Anpassung	445
12.2.8	Sonstige Einflüsse auf die Adaption	446
12.3	Interventionen	448
12.3.1	Stadien der Körperbild-Restrukturierung	448
12.3.2	Assessment	449
12.3.3	Spezifische Interventionen	450
12.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	453
13.	Sexualität	459
13.1	Einleitung	459
13.1.1	Begriffsbestimmungen	459
13.1.2	Entwicklungsbezogene Aspekte	461
13.1.3	Die Physiologie der sexuellen Reaktion	466
13.2	Auswirkungen von chronischer Krankheit auf die Sexualität	467
13.2.1	Psychosoziale Auswirkungen	467
13.2.2	Physiologische Auswirkungen	468
13.2.3	Unerwünschte Arzneimittelwirkungen auf die Sexualfunktion	474
13.2.4	Krankheitsbedingte Folgen für den Sexualpartner	478
13.2.5	Gesellschaftliche Einflüsse auf die Sexualität	479
13.3	Gesundheitsversorgung bei sexuellen Problemen	482
13.3.1	Das PLISSIT-Modell	484
13.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	487
Teil 3	Bedeutung chronischer Krankheit für Pflegefachleute	495
14.	Die Pflegekraft als Change Agent	497
14.1	Einleitung	497
14.1.1	Der Veränderungsprozess	498
14.2	Aspekte der Veränderung	504
14.2.1	Das klinische Gesundheitsmodell	504
14.2.2	Soziale Werte	504
14.2.3	Widerstand gegen Veränderungen	505
14.2.4	Ethische Implikationen und Macht	508
14.3	Interventionen auf veränderungstheoretischer Grundlage	510
14.3.1	Die sieben Schritte der geplanten Veränderung	510
14.3.2	Murphys Gesetz	516
14.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	517
15.	Patientenedukation	521
15.1	Einleitung	521
15.1.1	Abriss des Lehr-Lern-Prozesses	521
15.1.2	Gesetzmäßigkeiten des Lehrens und Lernens	522
15.1.3	Pädagogik und Andragogik	522
15.1.4	Probleme und Fragen der Patientenedukation	523

15.1.5	Weitverbreitete Lernprobleme	524
15.1.6	Einflüsse von Entwicklungsstadium und Lebenszyklus	527
15.1.7	Mangelnde Kooperationsbereitschaft.....	529
15.1.8	«Locus of control»	530
15.1.9	Sozioökonomische Einflüsse	530
15.1.10	Abhängigkeits-Unabhängigkeits-Konflikte und Rollenverlust	531
15.1.11	Familiäre Einflüsse auf das Lernen	531
15.1.12	Mängel in der Unterweisung	532
15.2	Interventionen zur Verbesserung der Unterweisung	536
15.2.1	Verbesserung von Assessment und Evaluation	536
15.2.2	Verhaltensmodifikation	538
15.2.3	Lernen durch Vereinbarung	541
15.2.4	Sonstige Vermittlungstechniken	542
15.3	Zusammenfassung	545
16.	Patientenfürsprache	551
16.1	Einleitung	551
16.1.1	Entwicklung der Rolle des Fürsprechers in der Krankenpflege	551
16.1.2	Definition des Terminus «Fürsprache»	553
16.1.3	Selbstpflege-Modell	553
16.1.4	Formen der pflegerischen Fürsprache	554
16.1.5	Notwendigkeit der Fürsprache	557
16.1.6	Komponenten der Fürsprecherrolle.....	558
16.2	Fragen und Probleme der Patientenfür- sprache.....	562
16.2.1	Hemmnisse auf Seiten des Patienten	562
16.2.2	Hemmnisse auf Seiten der Pflegefachkraft und der Pflegeprofession insgesamt	564
16.2.3	Soziale und sozialpolitische Hemmnisse ...	566
16.3	Interventionen	570
16.3.1	Fürsprachemodelle	571
16.4	Zusammenfassung und Schlussfolge- rungen	576
17.	Forschung	583
17.1	Einleitung	583
17.1.1	Forschungsgestützte Pflegepraxis	583
17.1.2	Historischer Abriss der Gesundheits- forschung	585
17.1.3	Entwicklung der Pflegeforschung	586
17.1.4	Hauptgebiete der Forschung über Chronizität	591
17.1.5	Forschungsansätze und -methoden	593
17.2	Forschungshindernisse.....	598
17.2.1	Mangelnde Beteiligung an Forschungs- projekten	598
17.2.2	Hemmnisse bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen	599
17.3	Interventionen	602
17.3.1	Vorteile der Beteiligung an Forschungs- vorhaben	602
17.3.2	Förderung der Umsetzung von Ergebnissen	602

17.3.3 Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis	605
17.3.4 Überwinden persönlicher Hemmnisse	607
17.3.5 Entwicklung forschungsspezifischer Schulungsprogramme	607
17.3.6 Finanzierung der Pflegeforschung	609
17.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	611
18. Alternative Heilverfahren	617
18.1 Einleitung	617
18.1.1 Holismus und Pflege	618
18.1.2 Was ist unter alternativen Heilverfahren zu verstehen?	619
18.1.3 Warum wird auf alternative Heilverfahren ausgewichen?	619
18.2 Probleme und Fragen in Zusammenhang mit alternativen Heilverfahren	621
18.2.1 Quacksalberei	621
18.2.2 Alternative statt konventionelle Behandlungsmethoden?	622
18.2.3 Kulturelle Konflikte	622
18.2.4 Finanzieller Aufwand	622
18.2.5 Kostendeckung	623
18.2.6 Unterscheidung zwischen seriösen und unseriösen Verfahren	623
18.2.7 Wissenschaftliche Fundierung	624
18.2.8 Die Suche nach kompetenten Therapeuten	625
18.3 Weitverbreitete oder populäre alternative Heilverfahren	626
18.3.1 Diäten und Änderungen im Ernährungsverhalten	626
18.3.2 Nicht zugelassene Arzneimittel	629
18.3.3 Alternative Medizinsysteme	629
18.3.4 Behandlung durch Bewusstseinskontrolle	632
18.3.5 Körperstimulation	638
18.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	642
19. Pflegeethik bei chronischer Krankheit	649
19.1 Einleitung	649
19.1.1 Schlüsselbegriffe der Pflegeethik	650
19.2 Pflegeethische Probleme bei chronischer Krankheit	656
19.2.1 Umgang mit chronisch Kranken unter ethischen Gesichtspunkten	656
19.2.2 Sozialethik und Krankenpflege	664
19.3 Interventionen zur Schaffung eines ethischen Klimas	667
19.3.1 Der Begriff der moralischen Gemeinschaft	667
19.3.2 Institutionelle Mechanismen zur Erleichterung einer ethisch orientierten Entscheidungsfindung	668
19.3.3 Ethische Führung	670
19.3.4 Moralisches Umfeld in Institutionen	671
19.3.5 Sozialpolitische Ansätze	672

19.3.6	Pflegeethik und Pflegeausbildung	673
19.3.7	Pflegekräfte als Arbeitnehmer	673
19.4	Schlussfolgerungen	675
20.	Case Management in der Pflege	681
20.1	Einleitung	681
20.1.1	Managed Care und Case Management	682
20.1.2	Qualifikationsmerkmale des pflegerischen Fallmanagers	688
20.2	Pflegerische Case Management-Modelle	690
20.2.1	Gemeindegestütztes Case Management	690
20.2.2	Versicherungsgestütztes Case Management	691
20.2.3	Krankenhausinternes (krankenhausgestütztes) pflegerisches Case Management	693
20.2.4	Kontinuumsorientiertes pflegerisches Case Management für chronisch kranke Hochrisiko-Patienten	694
20.2.5	Leitgedanken des PNCM-Modells	694
20.2.6	Organisationsstruktur des PNCM-Modells	695
20.2.7	Forschung über das PNCM-Modell	696
20.3	Interventionen: Der Carondelet-Ansatz	700
20.3.1	Leistungen im Rahmen des PNCM-Modells	701
20.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	707

Teil 4 Auswirkungen des Gesundheitssystems 713

21.	Behördendschungel	715
21.1	Einleitung	715
21.2	Probleme, offene Fragen und nachteilige Auswirkungen	718
21.2.1	Der Klient	718
21.2.2	Aufsplitterung der Leistungen	723
21.2.3	Unzureichende Abstimmung	723
21.2.4	Kosten der Leistungen	724
21.2.5	Politik und Macht	724
21.2.6	Auswirkungen des Behördendschungels auf die Pflegefachkraft	725
21.2.7	Verfügbarkeit von Gemeinderessourcen	726
21.3	Interventionen	729
21.3.1	Positive Auswirkungen auf Klient und Pflegefachkraft	729
21.3.2	Umgang mit dem Behördendschungel	731
21.3.3	Erkennen der Klientenbedürfnisse	732
21.3.4	Suche nach Ressourcen	733
21.3.5	Auswahl der geeignetsten Ressourcen	740
21.3.6	Einleitung der Überweisung	741
21.3.7	Unterstützung des Klienten bei der Inanspruchnahme von Ressourcen	742
21.3.8	Nachbetreuung nach der Überweisung	744
21.3.9	Evaluation der Ergebnisse	744
21.4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	747

22.	Rehabilitation	751
22.1	Einleitung	751
22.1.1	Leitgedanken der Rehabilitation.	751
22.1.2	Rehabilitation und berufliche Rehabilitation	752
22.1.3	Begriffsbestimmungen.	753
22.1.4	Historischer Hintergrund	756
22.1.5	Gesundheitspolitik und Rehabilitation	757
22.2	Probleme der rehabilitativen Versorgung ...	762
22.2.1	Kostendämpfung	762
22.2.2	Fehlendes Interesse	763
22.2.3	Unzureichender Erfolgsnachweis.	763
22.2.4	Sonstige Aspekte	764
22.3	Lösungen	768
22.3.1	Teamansatz.	769
22.3.2	Formen der rehabilitativen Versorgung	769

22.3.3 Klientenbegutachtung	770
22.3.4 Geriatrische Rehabilitation	771
22.3.5 Selbsthilfegruppen	773
22.3.6 Deckung des Rehabilitationsbedarfs bei spezifischen Klientengruppen.....	774
22.3.7 Rehabilitationsfachpersonal	774
22.3.8 Forschung.....	775
22.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .	776
Herausgeberinnenverzeichnis.....	779
Selbsthilfegruppe	780
Sachwortverzeichnis	781