

# Inhalt

Geleitwort (Ruth Schröck) .....	13
Vorwort .....	15
Zusammenfassung .....	17
<b>Einleitung</b> .....	19
<b>1. Der Erkenntnisstand zur Bettlägerigkeit</b> .....	21
1.1 Bettlägerigkeit und Pflegebedürftigkeit .....	21
1.2 Vorkommen von Bettlägerigkeit .....	22
1.3 Einstellung zur Bettlägerigkeit und anthropologische Grundlagen .....	24
1.4 Definitionen in Pflegeliteratur und Lexika .....	26
1.5 Pathophysiologische Auswirkungen von Bettlägerigkeit/Bettruhe .....	29
1.5.1 Medizinische Diskussionen zur Verordnung von Bettruhe .....	30
1.5.2 (Patho-)physiologische Auswirkungen des Liegens .....	30
1.5.3 Sensorische und psychische Auswirkungen des Liegens .....	33
1.5.4 Strukturelle Aspekte zur Bettlägerigkeit .....	35
1.5.5 Kognitive Einbußen durch Rückzug .....	38
1.5.6 Erfahrungen von liegenden Menschen .....	40
1.6 Nomenklaturen, Konzepte und Theorien .....	41
1.6.1 Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) .....	41
1.6.2 Die Taxonomie der US-amerikanischen Pflegediagnosen .....	42
1.6.3 Konzeptanalyse «Mobilität» .....	43
1.6.4 Immobilität als «Pflegekonzep» .....	44
1.6.5 Das Konzept «chronische Krankheiten» .....	45
1.7 Das Bett als besonderer Ort .....	46
1.8 Verordnetes Liegen – ein Erbe aus dem 19. Jahrhundert .....	49
1.8.1 Der Rückzug ins Bett als historisches Schonungskonzep .....	49
1.8.2 Das Beispiel Florence Nightingale .....	49
1.8.3 Der Rückzug ins Bett in der heutigen Zeit .....	52

1.9	Fazit der Literaturanalyse . . . . .	52
1.10	Vorsensibilisierung durch die Befragung Pflegender . . . . .	53
<b>2.</b>	<b>Methodologie . . . . .</b>	<b>59</b>
2.1	Problemstellung . . . . .	59
2.2	Forschungsziel und Fragestellungen. . . . .	59
2.3	Der qualitative Untersuchungsansatz. . . . .	60
2.4	Grounded Theory. . . . .	62
2.4.1	Erkenntnistheoretische Einordnung. . . . .	62
2.4.2	Entwicklung und Charakteristika der Grounded Theory. . . . .	64
2.5	Sample und Samplingstrategien. . . . .	66
2.5.1	Auswahl der Interviewpartner (Sample). . . . .	66
2.5.2	Stichprobenumfang . . . . .	67
2.5.3	Feldzugang . . . . .	67
2.5.4	Theoretical Sampling . . . . .	71
2.5.5	Besonderheiten des Samples. . . . .	72
2.6	Datenbestand . . . . .	73
2.6.1	Beobachtung. . . . .	73
2.6.2	Datenerhebung. . . . .	74
2.6.3	Technik der Interviewführung . . . . .	75
2.7	Datenanalyse . . . . .	78
2.7.1	Offenes Kodieren. . . . .	78
2.7.2	Axiales Kodieren . . . . .	80
2.7.3	Selektives Kodieren . . . . .	81
2.7.4	Notizen im Forschungsprozess . . . . .	81
2.8	Gütekriterien . . . . .	83
2.9	Ethische Erwägungen. . . . .	85
<b>3.</b>	<b>Ergebnisse I: Personen und Geschichten. . . . .</b>	<b>89</b>
3.1	Herr Kampmann . . . . .	89
3.1.1	Beobachtung. . . . .	89
3.1.2	Bericht. . . . .	90
3.2	Frau Schulz. . . . .	91
3.2.1	Beobachtung. . . . .	91
3.2.2	Bericht. . . . .	92
3.3	Frau Merz . . . . .	93
3.3.1	Beobachtung. . . . .	93
3.3.2	Bericht. . . . .	94

3.4	Frau Schmidt . . . . .	96
3.4.1	Beobachtung. . . . .	96
3.4.2	Bericht . . . . .	97
3.5	Frau Winter . . . . .	98
3.5.1	Beobachtung. . . . .	98
3.5.2	Bericht . . . . .	99
3.6	Frau Meier . . . . .	100
3.6.1	Beobachtung. . . . .	100
3.6.2	Bericht . . . . .	101
3.7	Frau West . . . . .	104
3.7.1	Beobachtung. . . . .	104
3.7.2	Bericht . . . . .	104

#### **4. Ergebnisse II: Das Phasenmodell mit beeinflussenden Faktoren . . . . .** 107

4.1	Der erste Faktor: Individualität . . . . .	108
4.2	Der zweite Faktor: Liegepathologie und kognitive Einbußen . . . . .	110
4.3	Der dritte Faktor: Krankheitsausprägung und Komplikationen . . . . .	111
4.4	Der vierte Faktor: Weltsicht und Bewältigung . . . . .	111
4.5	Der fünfte Faktor: Die Pflegenden – Einstellung, Wissen, Möglichkeiten . . . . .	113
4.6	Die erste Phase: Instabilität . . . . .	114
4.7	Die zweite Phase: Ereignis . . . . .	115
4.7.1	Klinikaufenthalt aus verschiedenen Gründen . . . . .	115
4.7.2	Sturzereignisse mit und ohne Klinikaufenthalt . . . . .	117
4.7.3	Rehabilitationsmaßnahmen . . . . .	118
4.7.4	Situation des Transfers . . . . .	119
4.8	Die dritte Phase: Immobilität im Raum . . . . .	119
4.8.1	Transfersituation «Gezerrte» . . . . .	121
4.8.2	Möblierung im häuslichen Bereich und im Altenheim . . . . .	122
4.8.3	Rücksichtnahme . . . . .	124
4.8.4	Geglückte Mobilisation . . . . .	126
4.8.5	Liegepathologie in der Phase der Immobilität im Raum . . . . .	127
4.9	Die vierte Phase: Ortsfixierung . . . . .	128
4.9.1	Sich einrichten . . . . .	129
4.9.2	Selbstbestimmte Wechsel . . . . .	130
4.9.3	Beschäftigung und Langeweile . . . . .	130
4.9.4	Bewusstwerdung, Schlüsselereignisse und familiäre Geschehnisse . . . . .	131
4.9.5	Hilfen zur Mobilitätsförderung . . . . .	135
4.9.6	Krankheitsbewältigung in der Phase der Ortsfixierung . . . . .	137

4.10	Die fünfte Phase: Bettlägerigkeit. . . . .	140
4.10.1	Zeitverlust. . . . .	141
4.10.2	Die Pflegenden – Einstellung, Wissen, Möglichkeiten . . . . .	141
4.10.3	Verlust an Handlungsmöglichkeiten und Abhängigkeit von Hilfe . . . . .	142
4.10.4	Warten müssen . . . . .	142
4.10.5	Sich nicht ernst genommen fühlen, keine Ansprache mehr haben. . . . .	143
4.10.6	Territorium, Radius und persönlicher Raum . . . . .	144
4.10.7	Zuhause: Räume nicht mehr nutzen. . . . .	144
4.10.8	Verlust des persönlichen Raumes . . . . .	144
<b>5.</b>	<b>Integration der Ergebnisse zur Kernkategorie . . . . .</b>	<b>147</b>
5.1	Instabilität . . . . .	148
5.2	Ereignis und Unterordnung . . . . .	149
5.3	Schicksalhafter Verlauf durch Einflussfaktoren . . . . .	151
5.4	Immobilität im Raum durch fehlende Mobilisierungshilfen . . . . .	152
5.5	Mangelnde Aktivierung trotz aktivierender Pflege. . . . .	154
5.6	Abnehmender Bewegungsradius . . . . .	156
5.7	Zentrale Kategorie: allmähliche Ortsfixierung . . . . .	157
<b>6.</b>	<b>Diskussion und Erkenntnisgewinn . . . . .</b>	<b>159</b>
6.1	Theoretische Relevanz des Phasenmodells. . . . .	159
6.2	Das Konzept «Bettlägerigkeit» . . . . .	164
6.2.1	Definitive Aussage zur «Bettlägerigkeit» . . . . .	164
6.2.2	Faktoren und Formen der Bettlägerigkeit . . . . .	165
6.2.3	Zeitverfall . . . . .	167
6.2.4	Lägerigkeit als Daseinsstrategie . . . . .	168
6.3	Praktische Relevanz der Untersuchung . . . . .	169
6.3.1	Schließen von Versorgungslücken. . . . .	169
6.3.2	Anwendung umfassender Aktivierungskonzepte . . . . .	171
6.3.3	Sturzprophylaxe . . . . .	173
6.3.4	Bedarfsorientierte Ausstattung mit Möbeln und Hilfsmitteln . . . . .	175
6.3.5	Rollstühle nach Maß . . . . .	177
6.3.6	Anpassung an die Gegebenheiten . . . . .	179
6.3.7	Aufnahme des Themas Bettlägerigkeit in die Pflegeausbildung . . . . .	179
6.4	Erkenntnisgewinn. . . . .	180

---

<b>7. Methodische und inhaltliche Reflexion</b> .....	181
7.1 Glaubwürdigkeit der Ergebnisse .....	181
7.2 Grenzen der Studie .....	183
7.3 Vorschläge für weitere Forschungen .....	183
<b>8. Schlussbemerkungen</b> .....	187
Literaturverzeichnis .....	189
Sachregister .....	195