

# Inhaltsverzeichnis

---

## I Standpunkte wissenschaftlicher Disziplinen

<b>1</b>	<b>Einleitung: Vom Wert einer vergleichenden Sicht auf Krankheiten</b> . . . . .	<b>3</b>
	<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
<b>2</b>	<b>»Fakten und Zahlen« zu Brustkrebs und Herzinfarkt</b> . . . . .	<b>13</b>
	<i>Astrid Fink und Johann Behrens</i>	
2.1	Brustkrebs, Mammakarzinom, Carcinoma mammae . . . . .	14
2.2	Herzinfarkt, Myokardinfarkt . . . . .	19
	Literatur . . . . .	22
<b>3</b>	<b>Gesundheitsökonomie: Die Finanzierung von Prävention und Behandlung von Herzinfarkt und Brustkrebs</b> . . . . .	<b>25</b>
	<i>Markus Lünen 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
<b>4</b>	<b>Disease-Management-Programme für Brustkrebs und koronare Herzkrankheit</b> . . . . .	<b>35</b>
	<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
<b>5</b>	<b>Brustkrebs und Herzinfarkt aus Sicht der Komplementärmedizin</b> . . . . .	<b>45</b>
	<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

<b>6</b>	<b>Wirkung und Steuerung körperlicher Aktivität in der Therapie von Brustkrebs und Herzinfarkt</b> . . . . .	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
<b>7</b>	<b>Lernen und Leiden. Eine bildungsphilosophische Reflexion</b> . . . . .	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
<b>8</b>	<b>Zwei frühe Selbstzeugnisse von Frauen über Brustamputationen nach Krebserkrankung</b> . . . . .	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
<b>9</b>	<b>Arge Lernprozesse – Thomas Mann über Tod, Krankheit und Bildung</b> . . . . .	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
<b>II</b>	<b>Patientenperspektiven</b>	
<b>10</b>	<b>Phänomenologie der Krankheiten: Brustkrebs und Herzinfarkt</b> . . . . .	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

<b>11</b>	<b>Krankheit als biographischer Ausnahmezustand: Der objektive Faktor Subjektivität</b> . . . . .	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
<b>12</b>	<b>Prozessuale Lerndimensionen: Instrumente zur Erschließung von Lernprozessen bei Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen</b>	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
<b>13</b>	<b>Metaphern für Bildungsprozesse im Kontext von Krankheitserfahrungen</b>	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
<b>14</b>	<b>Biographie, Leib und chronische Krankheit</b> . . . . .	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
<b>15</b>	<b>Formen und Ressourcen der Eigensinnigkeit: Varianten der Uneinsichtigkeit einer Herzinfarktpatientin</b> . . . . .	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

<b>16</b>	<b>Komplexe Medikamentenregime bei chronischer Krankheit – diskutiert am Beispiel kardiologischer Erkrankungen</b> . . . . .	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
<b>17</b>	<b>»Da wurde man, auf Deutsch gesagt, so richtig in heißes Wasser geschmissen«: Der Herzinfarkt als »politisches« Phänomen?</b> . . . . .	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
<b>18</b>	<b>Der Krankheitsverlauf bei einer Brustkrebspatientin aus der Perspektive der Resilienzforschung</b> . . . . .	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
<b>19</b>	<b>Krebskranke in Rehabilitation und Nachsorge: Lebensgeschichtliche Transformationsprozesse zwischen Gestaltwandel und Kontinuierung</b> . . . . .	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
<b>20</b>	<b>Der verlorene Körper: Scham und Isolierung als Grundproblem einer Brustkrebspatientin</b> . . . . .	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

<b>21</b>	<b>Entwicklung unter der Bedingung einer lebensbedrohlichen Erkrankung im Alter</b> . . . . .	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
<b>22</b>	<b>Die Relevanz religiöser und ethischer Orientierungen bei der Bewältigung von Krankheit</b> . . . . .	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 Identitäts herausforderung . . . . .	289
	Literatur . . . . .	292
<b>23</b>	<b>Herr Adler wird vernünftig. Veränderungen der Lebensauffassung und des Todesbildes nach einem Herzinfarkt</b> . . . . .	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	Schluss these . . . . .	303
	Literatur . . . . .	303
<b>24</b>	<b>Vertrauen und Hoffnung: Zur Relevanz dieser Untersuchungskategorien für die Aufdeckung von Lernprozessen</b> . . . . .	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 Brustkrebs erkrankung unter erziehungswissenschaftlicher Perspektive . . . . .	307
24.4	Fazit . . . . .	312
	Literatur . . . . .	314
<b>25</b>	<b>Brustkrebs als Statuspassage: Leben und Sterben als Krise und Lösung</b> . . . . .	315
	<i>Sophia Richter und Barbara Friebertshäuser</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

<b>26</b>	<b>Lernen im Angesicht des Todes?</b> . . . . .	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 Erzählcodas und Lebenscodas . . . . .	337
	Literatur . . . . .	338
<b>27</b>	<b>Die Passage des Sterbens: Krebserkrankung im Spielfilm</b> . . . . .	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
 <b>III Sicht der Professionellen</b>		
<b>28</b>	<b>Die Patientenuniversität: Krankheit als Lerngegenstand</b> . . . . .	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
<b>29</b>	<b>Klinische Studien und Nachwuchswissenschaftler in der Onkologie</b> . . . . .	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

<b>30</b>	<b>Herzinfarkt aus Sicht der Allgemeinmedizin</b> . . . . .	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
<b>31</b>	<b>Brustkrebs als Auslöser von psychosozialen Belastungen, Angst und Depression sowie Angebote, Methoden und Effekte psychoonkologischer Interventionen</b> . . . . .	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
<b>32</b>	<b>Lebensgeschichtliche Erfahrung und berufsbiographische Entscheidungsprozesse eines Psychoonkologen</b> . . . . .	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
<b>33</b>	<b>Fernsehserien als Lernvorlage: Was können wir von Dr. House lernen?</b> . . . . .	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

<b>34</b>	<b>Transfer erziehungswissenschaftlich generierten Wissens in die medizinische Ausbildung in Form von E-Learning-Modulen . . . . .</b>	<b>421</b>
	<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**

<b>35</b>	<b>Die ärztliche Aufklärung als Rechtspflicht in der Arzt-Patient-Beziehung . .</b>	<b>433</b>
	<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
<b>36</b>	<b>Arzt-Patient-Kommunikation: Allgemeine Merkmale und Besonderheiten bei Brustkrebspatienten . . . . .</b>	<b>443</b>
	<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
<b>37</b>	<b>Arzt-Patient-Interaktion aus medizinsoziologischer Perspektive . . . . .</b>	<b>455</b>
	<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
<b>38</b>	<b>Der Arzt als Wissensvermittler: Eine Analyse ärztlicher Vorträge vor Brustkrebspatientinnen . . . . .</b>	<b>469</b>
	<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

<b>39</b>	<b>Die ärztliche Vermittlung aus Patientenperspektive</b> . . . . .	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
<b>40</b>	<b>Aneignungsprozesse bei Patienten aus Ärztesicht</b> . . . . .	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
<b>41</b>	<b>»Compliance« und die Strukturlogik des Arbeitsbündnisses zwischen Arzt und Patient</b> . . . . .	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
<b>42</b>	<b>Die biographische Herausforderung in der Brustkrebspflege: Über die Notwendigkeit, Patienten wirklich zu verstehen</b> . . . . .	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
<b>43</b>	<b>Die Förderung therapeutischer Prozesse bei Brustkrebspatienten durch Kunsttherapie</b> . . . . .	533
	<i>Ruth Hampe</i>	
43.1	Einleitung . . . . .	534
43.2	Psychosomatik und Krebserkrankung . . . . .	534
43.3	Kunsttherapeutische Arbeitsformen . . . . .	536

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