

Inhaltsverzeichnis

1 Übersicht: Historisch-anthropologische Theorie gewaltreduzierter Pflege und Therapie	13
1.1 „Selbstständigkeit“ oder „Selbstbestimmung“?	13
1.2 Selbstpflege und Berufspflege, Selbsttherapie und Berufstherapie	14
1.3 Kernmethode: Aufbau interner und externer Evidence	18
1.4 Professionspflege und Professionstherapie	19
1.5 Die älteste moderne Pflge Theorie	20
1.6 Historische Scheidewege pflegerischer und therapeutischer Berufe	21
1.7 Didaktik und die Arbeitsfähigkeit der Professionen	22
1.8 Pflege und Therapie verbürgen den Gerechtigkeitsdiskurs	22
1.9 Was in diesem Buch nicht steht	23
2 Drei theoretische Fast-Selbstverständlichkeiten	29
2.1 Middle Range-, Meta- und Großtheorien?	29
2.2 Pflege- und Therapieziel: Selbstbestimmung und Teilhabe	35
2.2.1 Inklusion und Teilhabe	35
2.2.2 ICF-Unterscheidung zwischen Aktivitäten und Teilhabe	41
2.3 Pflege und Therapie von Lebewesen oder Maschinen?	47
2.3.1 Erkenntnistheoretische Selbstverständlichkeiten gegen Descartes, Locke und Hume	48
2.3.2 Lebewesen reagieren auf ihre eigene Bedeutungszuschreibung	49
3 Theorie der Selbstpflege und der Selbsttherapie	53
3.1 Was ist Pflege – empirisch im Alltag?	53
3.2 Gepflegt sein	54
3.2.1 Allgegenwärtige konstitutive Merkmale und Ziele	54
3.2.2 Kontemplative und beratende Wissenschaft	56
3.2.3 Wissenschaftliche Pflegeratgeber richtigen Lebens	57
3.2.4 Verschränkung von Familie und (Pseudo-)Wissenschaft	60
3.2.5 Kulturbeutel: Das Apollinische und Dionysische der Pflege	62
3.2.6 Familienpflege: Liebe und Hass	64
3.2.7 Mit dem eigenen Körper fremd: „Krise“ statt „Krankheit“	65
3.2.8 Ausweglos im Diskurs gefangen?	68
3.3 Scheitern der Theorie kultureller Evolution?	70
4 Kann ich Erfahrungen anderer auf mich verallgemeinern?	77
4.1 Wissenschaftsmethoden sind kein alleiniges Thema für Professionen	77
4.2 „Quantitative“ Untersuchungen ergeben nur Sinn als Teil qualitativer Studien	79
4.2.1 Gegenstandsbezogene Wahl zwischen Methoden	79
4.2.2 Wann sind Interviews der Königsweg zu externer Evidence?	82
4.2.3 Induktionen und Deduktionen als Schritte derselben Untersuchungskette	85
4.2.4 Entgegensetzung der Gütekriterien qualitativer und quantitativer Verfahren?	88
4.2.5 Gleichsetzung von Gütekriterien mit Techniken	91
4.2.6 Fazit	93

Inhaltsverzeichnis

4.3	Wann sind Ergebnisse klinischer Feldstudien auf mich verallgemeinerbar?	93
4.3.1	Übersicht: Generalisierbarkeit auf externe und interne Evidence	94
4.3.2	Erleichtert oder erschwert „Natürlichkeit“ die Generalisierbarkeit 1 auf externe Evidence?	98
4.3.3	Die „realweltliche Natürlichkeit“ prozessproduzierter Daten	98
4.3.4	Natürlichkeit, UTOS und der Grad der Realitätsnähe	99
4.3.5	Goldstandard: Experimentiere nur mit Deinem Klienten?	100
4.3.6	Was spricht gegen den verblüffenden Goldstandard?	103
4.3.7	Gegen eine eindimensionale Graduierung	105
4.4	Zweite Generalisierung: Die Übertragung auf individuelle Klienten	107
4.4.1	Von der Generalisierung 1 zur Generalisierung 2	107
4.4.2	Die schlechte und die gute Nachricht	108
4.4.3	Interne Evidence zur Vermeidung induktiver Fehlschlüsse	110
4.4.4	Die Falle ungeprüfter Berufserfahrung	115
4.4.5	Künstliche Intelligenz und individuelle Generalisierung	116
4.5	Aufbau interner Evidence mit Freundinnen und Professionen	117
4.5.1	Cronbachs Dilemma gelöst	117
4.5.2	Leuchtturm-Metapher und juristische Subsumtion	118
4.5.3	Haftungsvermeidung als oberstes Ziel?	119
4.5.4	Mythen der Professionstheorie	121
4.5.5	Triadische Beziehung	123
4.6	Vier Weltbezüge kommunikativer Handlungen	126
4.6.1	Unterstützung beim Aufbau interner Evidence	126
4.6.2	Peplaus Rollen und neuere Interaktionsanalysen	133
4.6.3	Doch getrennte Behandlung von Körper und Seele?	139
4.7	Interne Evidence bei schweren kognitiven Einschränkungen	143
4.8	Klinische Forschung ist Grundlagenforschung	146
5	Professionspflege und Professionstherapie	151
5.1	Was Professionen in Pflege und Therapie ausmachen	151
5.1.1	Respekt vor der Autonomie der Lebenspraxis	151
5.1.2	Die gängigen neun Attribute von Professionen verfehlen den Kern	154
5.1.3	Unterscheiden sich Professionen wirklich von Viehzüchtern?	158
5.1.4	Respekt versus Propaganda	158
5.1.5	Stellvertretung und Respekt vor der autonomen Lebenspraxis	159
5.2	Im System pflegerischer gesundheitsförderlicher Unterstützung: Gesundheitsapostel und Professionen	160
5.2.1	Warum Evolution zweier Funktionssysteme?	160
5.2.2	Das System pflegerischer gesundheitsförderlicher – diätetischer – Unterstützung	163
5.2.3	Die funktionsspezifischen generalisierten Kommunikationsmedien und die „Gesundheitsgesellschaft“	165
5.3	Das System und das versittlichende Bildungsbürgertum	167
5.3.1	System und Profession – Experten	167
5.3.2	Arbeitsteilung, Hierarchie und Haftung in den Systemen	169
5.3.3	Legitimität der Krankenbehandlung vs. Legitimität der Gesundheitsförderung	171
5.3.4	Verhältnis der beiden Systeme zueinander	172
5.4	Ungleich in der Gesundheitsgesellschaft	174
5.4.1	Stadien und Identität der Gesundheitsgesellschaft	174
5.4.2	Kant: selbstbestimmte Teilhabe im Aufbau interner Evidence	177
5.4.3	Risiken und Nebenwirkungen der „Gesundheitsgesellschaft“	178

5.4.4 Nicht genügen zu können macht krank	179
5.4.5 Grenzen der verkürzten Rezeption Bourdieus	180
5.4.6 Intellektuelle Versittlicher des Volkes und der Herren	181
5.5 Umschlag von Evidence in institutionelle Eminenz	182
5.5.1 Medien und Rechtsprechung fordern Eminenz statt Evidence	182
5.5.2 Gefangen in Diskurs und Doxa?	187
5.6 Professionalisierungspfad zwischen Standard-Gehorsam und individuellem Holismus	188
5.6.1 The German (?) Paradox	188
5.6.2 Historische und alltägliche Wurzeln des Holismus	190
5.6.3 Standards ohne Verfallsdatum	194
5.6.4 Historische und alltägliche Wurzeln des Standard-Gehorsams	195
5.7 Arbeitsfähigkeit und Qualität	196
5.7.1 Warum Ethik immer so stark betont wird	196
5.7.2 Monopolisierung der Erwerbchancen gegen Aufbau externer Evidence	199
5.7.3 Verzicht auf sexuelle und ähnliche, z.B. pädagogische Übergriffe	204
5.7.4 Schweigepflicht (Abstinenzgebot)	205
5.7.5 Niemals schaden? Nutzen oft nur mit Risiko erreichbar	206
5.7.6 Honorarverzicht bei Armen	208
5.7.7 Als Lohn ewiges Leben: „Ansehen unter allen Menschen für alle Zeiten“	209
5.7.8 Didaktik individueller Professionalisierung	210
6 Die entscheidenden Beiträge von Pflege und Therapie zur Gesellschaftstheorie	221
Anhang	227
Danksagung und Widmung	229
Persönlicher Dank an Studierende für ihre Argumente	233
Literatur	239
Nachwort	249
Autorenverzeichnis	251
Sachwortverzeichnis	253