

Literatur

- Adler et al (1996): Belastungserleben pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29 (2), 143-149
- Bowers, B. J. (1987). Intergenerational caregiving: Adult caregivers and their aging parents. Advances in Nursing Science, 2, 20-31.
- Bundesministerium BMG (Hrg.) (2002): 2. Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung. Bonn 2002
- Brendgens, U.; Braun, J. (2001): Freiwilliges Engagement älterer Menschen, in: Picot, S. (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland – Freiwilligensurvey 1999 (Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 194.3), Stuttgart, 209-301
- Dörpinghaus, S. et al (2004): Überleitung und Case Management in der Pflege. Hannover
- Dörpinghaus, S.; Weidner, F. (2006): Pflegekurse im Blickpunkt. Strukturen - Konzepte - Erfahrungen. Hannover
- Schneekloth U. et al (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG 3). München 2003
- Schneekloth U. et al (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten. Ergebnisse der Studie MuG III. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Osnabrück
- Schneekloth, U. et al (2005): Leben mit Hilfe und Pflege zu Hause – Möglichkeiten und Grenzen – Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojekts MuG III im Überblick. Abschlussstagung des Forschungsverbundes Berlin, 16. Juni 2005

Sabine Dörpinghaus, Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin
Hülratherstrasse 15, 50670 Köln, s.doerpinghaus@dip.de

Schlüsselwörter:

Pflegekurse, Angehörigenunterstützung, Angehörigenarbeit, Pflegeversicherungsgesetz, Pflegekurskonzepte, Kursqualität

Anke Fesenfeld

Biographieforschung – ein interessanter Weg für die Pflegeforschung

Eine qualitative Studie zum Leib-Erleben von Frauen nach einer Brustamputation, die nach dem biographieanalytischen Vorgehen nach Gabriele Rosenthal durchgeführt wurde, macht deutlich, wie wichtig rekonstruktive Ansätze der Biographieforschung für Pflegeforschung und –praxis sind. In der Pflegeforschung eignet sich das Verfahren sehr gut, um An-

sätze zur Konzeptentwicklung zu finden, Entwicklungen in der Pflegepraxis anzustoßen, bestehende Konzepte zu prüfen und das eigene berufliche Handeln zu reflektieren. Im pflegerischen Alltag könnten einzelne Elemente wie die narrative Gesprächsführung und eine grobe Analyse der daraus gewonnenen Erkenntnisse gewinnbringend eingebracht werden.

The following article reports on a qualitative study on how women who have suffered breast surgery due to cancer experience their body. I used the biographical data analysis approach as developed by Gabriele Rosenthal. The study shows that reconstructive data analysis is an important contribution to nursing science and nursing practice. In nursing science it can help to find new ways of developing new approaches, to initiate new developments in nursing, to review existing concepts and to reflect on professional ways of acting. For nursing practice, some elements of this approach, such as narrative conversation and analysing the data thus obtained, could be profitably used in day to day nursing.

1. Einführung

Als ich mich entschied, eine pflegewissenschaftliche Dissertation zum Leiberleben von Frauen nach Brustamputation zu schreiben, plante ich zunächst, narrative Interviews zu führen und diese nach der Methode der Grounded Theory auszuwerten. Im Zuge der Beschäftigung mit dem methodischen Vorgehen setzte ich mich dann aber auch noch einmal mit den rekonstruktiven Ansätzen der Biographieforschung auseinander und „entdeckte“ für meine geplante Arbeit die Biographieanalyse nach Gabriele Rosenthal (1995) als eine hervorragend geeignete Herangehensweise an mein Thema. In dem hier vorliegenden Artikel möchte ich darlegen, warum ich ein solches Vorgehen nicht nur für meine Forschung, sondern auch für andere Themen der Pflegeforschung für ausgesprochen sinnvoll halte. Dafür möchte ich in einem ersten Teil allgemeine theoretische Überlegungen erläutern, um den Hintergrund der Methode zu beleuchten. Anschließend sollen die einzelnen Schritte des Forschungsdesigns getrennt voneinander dargestellt werden, wohlwissend, dass diese Trennung eine künstliche ist, da der biographische Ansatz ein umfassendes theoretisches Rahmenkonzept darstellt (vgl. Dausien 1994). Anhand der Skizzierung von zwei Fallrekonstruktionen, die im Rahmen dieses Artikels nur sehr verkürzt dargestellt werden können, möchte ich abschließend Schlussfolgerungen¹ für Pflegeforschung und -praxis ziehen.

2. Allgemeine Theoretische Überlegungen

Dank großartiger medizinisch-technischer Fortschritte wird Menschen, die früher unmittelbar vom Tode bedroht waren, ein langfristiges Überleben gesichert. Obwohl diese Situation nicht neu ist, ist unser Gesundheitswesen nach wie vor überwiegend akutmedizinisch orientiert. Chronische Krankheit ist aber eben nicht eine akutmedizini-

¹ Bei den vorgestellten Schlussfolgerungen handelt es sich dabei um Zwischenergebnisse, da die zugrunde gelegte Studie noch nicht abgeschlossen ist.

sche Ausnahmesituation, sondern zeichnet sich durch zahlreiche Wechselwirkungen und hohe Anforderungen an die Organisation des Alltags aus (vgl. Corbin/Strauss 1993: 36). Das Verlaufskurvenmodell (Strauss u.a. 1993; Glaser/Strauss 1974; Corbin/Strauss, 1993) verdeutlicht sehr anschaulich, wie sehr das Leben mit einer chronischen Erkrankung sich durch einen prozesshaften Verlauf mit immer wieder eintretenden Krisen auszeichnet (vgl. Corbin/Strauss 1993: 39). Es muss eine besondere Form von Alltagsroutine gefunden werden, die durch einen ständig wechselnden Bedarf an Unterstützung (vgl. Schaeffer 2000: 22) gekennzeichnet ist.

Gerade die Pflege versteht sich im Sinne einer solchen Unterstützung von Alltagskompetenzen und der Integration von Einschränkungen in den Alltag (vgl. u.a. Grypdonck 1997 : 223; Schröck 1988: 86; Schröck 1996: 725; Schnepf 1997: 100; Moers 1994: 165). Dabei ist es wichtig zu beachten, dass effektive Antworten auf die sich aktuell stellenden Probleme in der Begleitung chronisch kranker Menschen nicht von der Pflege im Alleingang gefunden werden können. Vielmehr müssen sie durch eine multiprofessionelle Kooperation gefunden werden (vgl. Remmers 1999: 368; Schaeffer 2000: 23). In der Praxis jedoch sind multiprofessionelle Ansätze eher die Ausnahme². Oftmals ergibt sich damit für den betroffenen kranken Menschen eine Diskrepanz zwischen seinen Bedürfnissen und Problemen auf der einen und den zur Verfügung stehenden Angeboten auf der anderen Seite. Die Betreuung von langfristig mit einer chronischen Erkrankung lebenden Menschen kann daher derzeit kaum als umfassend und befriedigend gesichert angesehen werden (vgl. Ewers 1997). Es bedarf dringend der Entwicklung neuer Konzepte. Auch und gerade die Pflege muss, will sie ihrem Anspruch der Begleitung und Unterstützung der Alltagssituation gerecht werden, bisherige Handlungsstrategien vermehrt hinterfragen und neue, innovative Ansätze entwickeln.

Um solche Ansätze tatsächlich bedürfnisgerecht gestalten zu können, erscheint es zwingend notwendig, Kenntnisse über die Lebenswelt³, Lebensrealität und Lebensziele der Pflegebedürftigen zu gewinnen. Nur so wird eine Pflegeperson in die Lage versetzt, die pflegerische Arbeit in den Gesamtkontext des Lebens der betroffenen Person einzubetten und wirklich zu unterstützen. Und nur so kann die begleitende Pflegeperson auch auf die mögliche Zuspitzung von Problemen hin sensibilisiert werden, die ein Aufeinandertreffen von Krankheit, Biographie und Alltag auslösen kann (vgl. Corbin/Strauss 1998: 17; vgl. Benner/Wrubel 1997: 58 f.). Für all das bedarf es aber einer Annäherung an die Perspektive der betroffenen Menschen –

2 Schaeffer et al. (1994: 11) sprechen im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland von einer Medikalisierung von Krankheiten, die mit einer Dominanz des ärztlichen Berufs einhergehe. Gerade hierin wird eine wesentliche Ursache der mangelhaften Reaktion des Gesundheitssystems auf die sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung und den Mangel an Versorgungskontinuität in gesundheitlichen Problemstellungen gesehen (vgl. Ewers 1997: 452). Steppe (2000: 86) betont, dass individuelle Krankheitsverläufe und eine darauf ausgerichtete Therapie würden durch den aktuell existierenden Medizinbegriff nicht erfasst. Sie spricht diesbezüglich von einem „Entfremdungsprozess“, in dem die naturwissenschaftlich orientierte Medizin den Patienten geradezu als Objekt benötige, als normierbares Wesen, dessen Zustand sich in möglichst exakten und verdichteten Begriffen fassen lasse (Steppe, 2000 : 86).

3 Vgl. zu den Begriffen Alltag, Alltagswelt und Lebenswelt die Ausführungen von Grathoff (1995).

und ihrer eventuell durch das Krankheitsgeschehen veränderten Perspektiven (vgl. Grypdonck 1997: 223).

Wie aber ist für eine/n Forschende/n eine solche Annäherung möglich? Es scheint im sozialwissenschaftlichen Diskurs weitgehend unstrittig, dass man das direkte persönliche Erleben eines anderen Menschen nie ganz wird nachvollziehen können, da es nur der jeweiligen Person selbst zugänglich ist (vgl. Mannheim 2004: 116; vgl. Mead 2000: 71; vgl. Hitzler 1999: 298). Und sogar die handelnde Person selbst hat zu bestimmten Handlungsmotiven nur begrenzt Zugang und kann sie häufig nur in der Reflexion rekonstruieren⁴. Dennoch handelt sie aufgrund von Bedeutungen, die sie persönlich den Dingen beimisst und die sie in einem interpretativen Prozess sowohl benutzt als auch abändert (Blumer 2004: 322; vgl. Pfadenhauer 1999: 270)⁵, wobei Bildung und Veränderung der Bedeutungen von sozialer Interaktion⁶ abhängen. Soziale Interaktion setzt aber ein Verstehen (vgl. Dilthey 2004: 21)⁷ des Gegenübers und eine Interpretation seiner Handlungen (vgl. Blumer 2004: 329)⁸ voraus. Damit wird versucht, sich dem subjektiven Sinngefüge des Gegenübers anzunähern – erreichen kann man es hingegen nicht (vgl. Dallinger 1999: 242).

In ihrem Bestreben, dem menschlichen Erleben möglichst nahe zu kommen, hat die sozialwissenschaftliche Forschung versucht, diesem alltäglichen Handlungsmuster von gegenseitigem Verstehen und Interpretation zu folgen (vgl. Oevermann 1973). Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem alltäglichen Interpretieren und dem wissenschaftlichen Vorgehen liegt dabei allerdings darin, dass das wissenschaftliche Verstehen über das reine Verstehen hinaus und in die Deutung hinein geht. Dilthey (2004: 23) nennt diesen Vorgang das „kunstmäßige Verstehen“ und benennt als Ziel dessen, „den Autor besser zu verstehen, als er sich selbst verstanden hat“ (2004: 34). Sozialwissenschaftliche Forschung will demnach auch jene Sinngehalte erfassen, die der handelnden Person selbst zunächst verborgen bleiben. Schütz (2004: 194) formuliert die Aufgabe des/der WissenschaftlerIn wie folgt:

4 Schütz (2004: 174) unterscheidet hier zwischen den sogenannten Um-zu-Motiven und den Weil-Motiven. Während die Um- zu-Motive in die Zukunft gerichtet seien und damit das Ziel der Handlung beschrieben, seien die Weil-Motive diejenigen Motive, die aus der Vergangenheit heraus eine Handlung initiierten. Die handelnde Person selbst könne die vorausschauenden Motive einer Handlung (also die Um-zu-Motive) rational im Vorfeld einer Handlung erfassen – die Weil-Motive seien einer Person aber stets erst rückblickend zugänglich.

5 Dieses Verständnis gehört zu den Grundannahmen des Symbolischen Interaktionismus. Nach Blumer (2004: 322) beruht der Symbolische Interaktionismus auf drei Prämissen. Die erste Prämisse sei, dass Menschen „Dingen“ gegenüber auf der Grundlage von Bedeutungen handeln, die diese Dinge für sie besitzen. Die zweite Prämisse gehe davon aus, dass diese Bedeutung aus der sozialen Interaktion hervorgehe, die man mit seinen Mitmenschen eingeht. Und die dritte Prämisse sieht Blumer (2004: 322) darin, dass diese Bedeutungen in einem interpretativen Prozess gehandhabt und abgeändert würden.

6 An dieser Stelle sei erwähnt, dass Blumer teilweise eine Überbetonung der subjektiven Perspektive vorgeworfen wird, bei der die Wechselwirkung von Individuum und Gesellschaft verloren zu gehen droht (vgl. Fischer-Rosenthal 1995a: 83).

7 Nach Dilthey (2004: 21) entspringt – „ein großer Teil menschlichen Glückes [...] aus dem Nachfühlen fremder Seelenzustände.“

8 Blumer (2004: 329) unterscheidet die „nicht-symbolische Interaktion“ und die „symbolische Interaktion“. Nicht-symbolische Interaktion finde statt, wenn man direkt auf die Handlung eines anderen antworte, ohne diese zu interpretieren; symbolische Interaktion beinhalte dagegen die Interpretation der Handlung.

„Um menschliches Handeln erklären zu können, muß der Wissenschaftler fragen, welches Modell eines individuellen Wesens konstruiert werden kann und welche typischen Inhalte ihm zuzuordnen sind, damit die beobachteten Tatsachen als Ergebnis der Tätigkeit eines solchen Individuums in einem verständlichen Zusammenhang erklärt werden. Die Erfüllung dieses Postulats verbürgt die Möglichkeit, jede Art menschlichen Handelns oder dessen Ergebnis auf den subjektiven Sinn zurückzuführen, den dieses Handeln oder sein Ergebnis für den Handelnden gehabt hat.“

Weber (2004: 65) spricht in Bezug auf die Sozialwissenschaft von einer „Wirklichkeitswissenschaft“, in der es darum geht, die den Menschen umgebende Wirklichkeit des Lebens in ihrer Eigenart zu verstehen, und zwar sowohl das Zusammenspiel und die Kulturbedeutung ihrer einzelnen Erscheinungen in ihrer heutigen Gestaltung als auch die Gründe „ihres geschichtlichen So-und-nicht-anders-Gewordenseins“.

Den hier nur grob angedeuteten Kerngedanken des symbolischen Interaktionismus folgend ist das individuelle Geschehen also niemals losgelöst vom gesellschaftlichen Kontext. Jede individuelle Handlung wird nach dieser Sichtweise von der sozialen Interaktion geprägt, prägt aber auch ihrerseits die soziale Interaktion und verändert damit die soziale Wirklichkeit. Damit sieht der Symbolische Interaktionismus das handelnde Individuum nicht als hilflos gegenüber den gesellschaftlichen Einflüssen, sondern als einerseits zwar durch diese geprägtes – andererseits aber auch sie veränderndes Wesen⁹. In diesem Verständnis will sozialwissenschaftliche Forschung also nicht nur den subjektiven Sinn einzelner Handlungen verstehen, sondern auch den Kontext erfassen, der diese Handlungen prägt, der aber auch durch diese Handlungen geprägt wird.

Um diesen Zielsetzungen sozialwissenschaftlicher Forschung gerecht zu werden, bedarf es geeigneter Forschungsmethoden. Insbesondere die rekonstruktiven Ansätze der Biographieforschung sind m.E. dafür geeignet. Sie öffnen nicht nur den Raum für die Relevanzen der betroffenen Person selbst, ihre individuellen Handlungsmotive und Interpretationen, sondern rekonstruieren auch die jeweilige Handlungsgeschichte eines Menschen. Ein solches Vorgehen erscheint insbesondere dann notwendig und hilfreich, wenn es um das Verstehen von Menschen geht, die durch eine Krankheitsdiagnose einen tiefen Einschnitt in ihre bisherigen Lebensmuster erfahren haben und nun in ihrem Alltag eine neue, veränderte Normalität etablieren müssen. Wenn wir uns auf das Erleben solcher Menschen selbst einlassen und deren ureigenste Bedürfnisse erfassen wollen, müssen wir ohne vorgefertigte Hypothesen und Kategorien vorgehen. Rosenthal (1995: 188) begründet dies wie folgt:

„Wenn wir an Krankengeschichten interessiert sind, z.B. etwas über den langjährigen Verlauf einer chronischen Krankheit wie der multiplen Sklerose erfahren möchten, kön-

⁹ Wichtig in diesem Zusammenhang scheint, dass der Dualismus zwischen Individuum auf der einen und Gesellschaft auf der anderen Seite aufgebrochen wird (vgl. Fischer-Rosenthal 1995a).

nen wir ebensowenig wie bei Interesse an Berufsbiographien von sogenannten Karrierefrauen vorab ahnen, a) welche Lebensbereiche für die AutobiographInnen zu diesem biographischen Strang gehören, b) in welchem thematischen Feldern ihre Themen wie gestaltet sind und wie sich dies in der sequentiellen Abfolge der Lebenserzählung manifestiert und c) wann für sie die Geschichte dieses Themenbereichs beginnt.“

Wie aber sieht ein entsprechendes Vorgehen im Forschungsprozess aus?

3. Methodisches Vorgehen

3.1 Datenerhebung

Auf der Grundlage der oben dargestellten Überlegungen ist das biographisch-narrative Interview¹⁰ die Datenerhebungsmethode der Wahl. Im Mittelpunkt eines solchen Interviews steht nicht die Forschungsfrage, sondern es gibt Raum für eine frei gestaltete biographische Selbstpräsentation. Die Biographinnen¹¹ werden als Expertinnen ihrer eigenen Biographie (vgl. Dausien 1994: 143; Becker-Schmidt 1994: 175) angesprochen. Eine solche freie Gestaltungsmöglichkeit erhöht den Grad an Authentizität im Interview und reduziert den Faktor der sozialen Erwünschtheit. Die Interviewform ermöglicht es, Erkenntnisse über die Handlungsorientierungen der Biographinnen gewinnen zu können (Schütze 1980a: 11f.). Schütze (1980a; 1984) führt einen solchen Erkenntnisgewinn auf die Zugzwänge und kognitiven Figuren der autobiographischen Stegreiferzählungen zurück. Im Rahmen der alltagsweltlichen Gesprächskommunikation und auch im Rahmen standardisierter Interviews würden solche Handlungsorientierungen dagegen eher privat gehalten oder durch theoretisch-legitimatorische Formulierungen verdeckt (11f.). Zu berücksichtigen sind dabei die besonderen Anforderungen durch die persönliche Sphäre im kommunikativen Prozess der Interviewführung und die Grenzen der Erzählbereitschaft (vgl. Dausien 1994: 143). Mit einer gewissenhaften Interviewführung kann dann aber sehr gut das vermieden werden, was Oevermann (1973: 24) an standardisierten Befragungen kritisiert, dass diese nämlich die Befragten „in die Rolle einer vordergründigen Auskunftsei, eines Reservoirs von Antworten“ versetzen.

Die Studie, aus der die nachfolgenden Fallrekonstruktionen stammen, beschäftigt sich mit dem Leiberleben der betroffenen Frauen. Der Zusammenhang von Biographie und Leib (vgl. u.a. Alheit 2002; Fischer-Rosenthal 2002; Dausien 2002; Hanses 2002) legte nahe, eine Interviewform zu wählen, die nicht nur den Ausschnitt des Krankheitsgeschehens narrativ erfasst, sondern die gesamte Biographie¹². Die

¹⁰ Das konkrete Vorgehen in einem narrativen Interview soll an dieser Stelle nicht erneut differenziert dargestellt werden, da hierfür sehr gute und einsichtige Literatur vorliegt (vgl. u.a. Schütze, 1980 a + b; Schütze, 1984; Rosenthal, 1995; Loch/ Rosenthal, 2002; Rosenthal/ Fischer- Rosenthal 2000).

¹¹ In der vorliegenden Studie wurden ausschließlich Frauen befragt, daher verwende ich für den vorliegenden Artikel die weibliche Form. Das andere Geschlecht ist jeweils gleichbedeutend mitgemeint.

¹² Biographie ist dabei etwas, was die Menschen selbst gestalten, was aber nicht in einem luftleeren Raum geschieht – oder, wie Alheit (1995: 88) es umschreibt: „Biographie hat ein Janusgesicht: Sie verkörpert soziale Strukturen, die uns auferlegt sind und denen wir nur begrenzt ‚entkommen‘ können, doch zugleich ist sie etwas, was wir selber gestalten, verändern, ‚machen‘. Biographie ist ganz konkret Gesellschaftlichkeit und Subjektivität in einem.“

freie Gestaltung der biographischen Selbstpräsentation bietet Einblicke in das, was Weber (2004: 65) als Ziel sozialwissenschaftlicher Forschung skizziert hat – das geschichtliche „So-und-nicht-anders-Gewordensein“. So können Erkenntnisse zum lebensgeschichtlichen Prozess der Internalisierung der sozialen Welt im Laufe der Sozialisation gewonnen, ein Zugang zur Einordnung der biographischen Erfahrungen in den Wissensvorrat und so auch ein Zugang zur Konstitution von Erfahrungsmustern gefunden werden, die zur gegenwärtigen und zukünftigen Orientierung der Sozialwelt dienen (Rosenthal 1995: 12f.). Für Schütze (1984: 105) erschließen sich die „Prozeßstrukturen des Lebenslaufes“ dabei aus der „Erzähllinie“ (Schütze 1984: 105), die sich aus den einzelnen narrativen Erzählelementen ergibt. Die biographische Gesamtsicht kann damit Auskunft geben über „die latente Ordnungsstruktur der Erfahrungs- und Handlungsorganisation“ (Rosenthal 1995: 14).

Die bisherigen Überlegungen erscheinen insbesondere für einen Forschungskontext interessant, der sich mit Krankheit beschäftigt. Wir werden in einer Gesellschaft sozialisiert, in der „Gesund-Sein“ als gesellschaftlicher „Normalzustand“ gilt (vgl. Fischer-Rosenthal 1996). Es ist davon auszugehen, dass dieses Verständnis die Reaktion des einzelnen Individuums auf ein Krankheitsgeschehen stark prägt. Die vermittelten Dimensionen des gesellschaftlichen Verständnisses sind dabei aber kaum auf der intellektuell-kognitiven Ebene abfragbar. Vielmehr werden sie latent und unbewusst die eigenen Handlungsoperationen beeinflussen. So kann es z.B. mit der Übernahme der Patientenrolle auch zu einer Internalisierung des herrschenden medizinischen Diskurses kommen (vgl. zu diesem Phänomen auch Schütze 1984: 100). Folgt man den oben skizzierten Ausführungen von Schütze und Rosenthal, verhelfen vor allem die narrativen Erzählelemente dazu, individuelle Handlungs- und Deutungsmuster von der professionell-medizinischen Sicht trennen und über das individuelle Erleben des Einbruchs in die „Normalität Gesundheit“ Auskunft geben zu können. Folgt man zudem den Ausführungen von Strauss (u.a. Strauss 1993; Glaser/Strauss 1974; Corbin/Strauss 1993) und Schütze (Riemann/Schütze 1991; Schütze 1980a; Schütze 1980b; Schütze 1992a; Schütze 1995) zur Verlaufskurve, so wird deutlich, dass für das Verständnis eines solchen Krankheitsgeschehens eine biographische Gesamtsicht unbedingt notwendig ist.

Für die nachfolgend skizzierte Studie war die Wahl des biographisch-narrativen Interviews als Datenerhebungsmethode auch vor dem Hintergrund sinnvoll, dass die Forschungsfrage gleich in zweifacher Form die Genderproblematik berührt. Zum Einen sind die teilnehmenden Biographinnen ausschließlich Frauen. Zum Anderen handelt es sich beim Thema Brustkrebs um ein Thema, das in ausgesprochen hohem Maß vom gesellschaftlichen Frauenbild und den Besonderheiten weiblicher Sozialisation geprägt ist. Nach Dausien (1994: 137f.) unterliegen Frauen einer „doppelten Vergesellschaftung“, die sowohl die äußere Struktur des Lebenslaufes als auch die subjektive biographische Binnensicht prägen. Außerdem wiesen weibliche Lebensläufe Diskontinuitäten und Brüche auf, die sie strukturell von männlichen Lebenslaufmustern unterschieden. Des Weiteren seien weibliche Identität und

Selbstkonzepte wesentlich stärker durch Beziehungsorientierung und soziale Vernetzung gekennzeichnet als herkömmliche Identitätskonzepte es nahe legten. Aus diesen Gründen sollte die Forschungsmethode die Besonderheit weiblicher Lebensläufe und weiblicher Biographiekonstruktion berücksichtigen. Das biographisch narrative Interview ermöglichte es den Biographinnen, ohne ein „normalbiographisches Schema“ – wie Dausien (1994: 149) es nennt – ihren eigenen Erzählstrang aufzubauen sowie Beziehungen und soziale Vernetzungen in ihre persönliche Geschichte einzuflechten, wo immer es ihnen bedeutsam erschien.

Neben all den genannten spielen bei der Auswahl der Datenerhebungsmethode auch ethische Überlegungen eine große Rolle. Für die vorliegende Studie sollte in erster Linie vermieden werden, den Frauen ihre Situation durch die Forschungsmethode zusätzlich zu erschweren. Die retrospektive Erzählform der biographischen Selbstpräsentation vermied eine Erhebung in der Akutsituation. Dass durch die erhobenen narrativen Elemente dennoch Rückschlüsse auf die Erlebnisse während der akuten Phase möglich sind, wurde oben bereits hinreichend beschrieben. Die Biographinnen sollten zudem die Möglichkeit bekommen, das Krebsgeschehen und die damit verbundenen Veränderungen in ihre Lebensgeschichte verbal einzubetten und es damit in ihr Leben zu integrieren (vgl. hierzu Fischer-Rosenthal 1996: 152). Zudem sollte durch die Aktivität des Sich-Erinnerns (vgl. Becker-Schmidt 1994: 172) die Möglichkeit geschaffen werden, aus einer eventuell empfundenen Passivität gegenüber dem Krankheitsgeschehen heraus zu kommen und ein gewisses Gefühl von Kontrolle über das eigene Leben zurück zu gewinnen.¹³ Da auch heikle Themen angesprochen werden können (Rosenthal 1995: 197), erwies sich die gewählte Interviewform auch in dieser Hinsicht im Forschungskontext als ausgesprochen positiv.

Da – wie Schütze (1984: 105; vgl. Fischer-Rosenthal 1996: 154) betont, die gegenwärtige Lebenssituation der Biographinnen den Erzählvorgang entscheidend beeinflusst, schien für die Datenauswertung ein Analyseverfahren geeignet, das Gegenwartsperspektive und Vergangenheitsperspektive getrennt bearbeitet. Aus diesem Grund orientierte sich die Studie am biographieanalytischen Verfahren nach Rosenthal (1995).

3.2 Datenauswertung

Die Datenauswertung nach Rosenthal (1995) rekonstruiert die erlebte und die erzählte Lebensgeschichte zunächst getrennt voneinander, um sie anschließend gegenüber

¹³ In Bezug auf psychoanalytische Auslegungen zum Sinn des Erzählens spricht Becker-Schmidt (1994: 172 f.) vom Konzept der „Umschrift“. „Umschriften“ seien dabei als die (unbewussten) psychischen Operationen zu verstehen, die Umstrukturierungen bei der Erinnerungsarbeit vornähmen und auch Wunschphantasien bewahrten und umwandeln. Nach Lucius-Hoene/Deppermann (2002: 30) können Bearbeitungen wie Erinnerung und Wiedergabe dieser Erinnerung der Aufrechterhaltung eines positiven Identitätsgefühls dienen. Kohärenz und Integrität könnten gewahrt und die Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz abgesichert werden.

stellen und aus dieser Gegenüberstellung Rückschlüsse ziehen zu können. Die aufeinander folgenden Auswertungsschritte sind:

[Genogrammerstellung und -analyse]

1. Analyse der biographischen Daten
[vorbereitend für den 2. Schritt: Sequenzierung]
2. Text- und thematische Feldanalyse
3. Rekonstruktion der Fallgeschichte
4. Kontrastierung der erzählten mit der erlebten Lebensgeschichte
5. Theoretische Verallgemeinerung und Typenbildung

[Feinanalyse einzelner Textstellen – kann in jedem Auswertungsschritt erfolgen]

Für die Auswahl der Interviews, die diesem aufwendigen Verfahren unterzogen werden sollen, erfolgt nach dem ersten Theoretical Sampling (siehe hierzu Glaser/Strauss 1974; Strauss/Corbin 1993; Strauss 1998; Strauss 2004) in Bezug auf die Auswahl der Interviewteilnehmerinnen bei Rosenthal (1995) ein zweites Theoretical Sampling im Hinblick auf die Auswahl der Interviews. Dafür werden zunächst alle geführten Interviews einer Globalanalyse unterzogen. Zu jeder einzelnen Biographie wird ein Genogramm erstellt, zu dem erste analytische Gedanken formuliert wurden. Dann wird jedes einzelne Interview in verkürzter Form allen nachfolgend dargestellten Auswertungsschritten unterzogen. Anhand dieser Globalanalyse wird bestimmt, welches Interview im Anschluss feinanalysiert werden sollte.

Exkurs:

Vor den Ausführungen zum ersten Schritt der Analyse soll kurz auf das Prinzip der Sequentialität (Rosenthal 1995: 213 ff.) eingegangen werden, das sich in den beiden ersten großen Analyseschritten und in der Feinanalyse wiederfindet. Oevermann (u.a. 2000) betont in seinen Schriften immer wieder die große Bedeutung eines streng sequenzanalytischen Vorgehens. Zu jeder einzelnen Sequenz wird gedankenexperimentell „ein Spielraum zukünftiger Anschlussmöglichkeiten“ – wie Oevermann (2000: 64) es nennt – entworfen¹⁴. Grundlage dieses Vorgehens ist die Abduktion, wie sie Peirce (2004: 207) beschreibt:

„Die Abduktion ist der Vorgang, in dem eine erklärende Hypothese gebildet wird. Es ist das einzige logische Verfahren, das irgendeine neue Idee einführt, denn die Induktion bestimmt einzig und allein einen Wert, und die Deduktion entwickelt nur die notwendigen Konsequenzen einer reinen Hypothese. Die Deduktion beweist, daß etwas der Fall sein muß; die Induktion zeigt, daß etwas tatsächlich wirksam ist; die Abduktion vermutet bloß, daß etwas der Fall sein mag. Ihre einzige Rechtfertigung liegt darin, daß die

¹⁴ Gurwitsch (1975: 263) spricht diesbezüglich von einem „Horizont eventueller Konsequenzen“.

Deduktion aus ihrer Vermutung (suggestion) eine Vorhersage ziehen kann, die durch die Induktion getestet werden kann, und daß es, sollen wir überhaupt jemals etwas lernen oder ein Phänomen verstehen, die Abduktion sein muß, durch die das zustande zu bringen ist.“ (Hervorhebungen im Original in kursiver Schrift)

Die Abduktion im Verständnis von Peirce ist dabei weniger eine exakt umrissene Methode, die in einer logischen Ordnung Hypothesen generiert, sondern eher eine Haltung den Daten und dem eigenen Wissen gegenüber (Reichertz 2000: 284). Sie sucht angesichts überraschender Fakten und mit Hilfe gedanklicher Konstruktionen nach einer „sinnstiftenden Regel“ (Reichertz 2000: 285).

Um dem von Peirce vorgeschlagenen Weg gerecht zu werden, werden zu jeder einzelnen Sequenz Hypothesen gebildet (vgl. zum konkreten Vorgehen Rosenthal 1995: 213). Wichtig bei diesem kreativen Prozess ist der Ausschluss sämtlichen fall-spezifischen Kontextwissens, das nach der bearbeiteten Sequenz liegt¹⁵. Wird z.B. gerade die Sequenz der Geburt der Biographin bearbeitet, so darf in die Hypothesenbildung das Wissen um ein weiteres, später geborenes Geschwisterkind nicht einfließen. Ein Einbezug solcher Informationen könnte „schlechte Zirkularitäten“ (Oevermann 2000: 96)¹⁶ zulassen. Wichtig hingegen ist schon, in die Hypothesenbildung Informationen einfließen zu lassen, die den Kontext beleuchten, in dem die konkrete Handlung gerade stattfand. So werden z.B. Informationen zum zeitgeschichtlichen Kontext im Jahr der Geburt (etwa das Kriegsgeschehen in diesem Jahr) durchaus berücksichtigt¹⁷. Diese Form des Vorgehens bringt nach Oevermann (2000: 93) zum Ausdruck, dass sich die Fallstruktur an jeder Sequenzstelle transformieren könnte. In der konsequenten Analyse von Sequenz zu Sequenz wächst dann das, was Oevermann (2000: 95) den „inneren Kontext“ eines jeweiligen Sequenzelementes nennt. Dieser wiederum verdichtet sich, bis sich später die Fallstruktur konturiert hat.

Innerhalb eines solchen sequenzanalytischen Vorgehens hält Rosenthal (1995: 220) die Trennung von Gegenwartsperspektive und Vergangenheitsperspektive für ausgesprochen relevant (vgl. hierzu auch Schütze 1984: 105 und Fischer-Rosenthal 1996: 154). Um eine Ahnung von dem zu bekommen, wie die Biographin das jeweilige Ereignis zum Zeitpunkt des Geschehens selbst erlebt haben könnte, bedarf es einer gesonderten Rekonstruktion der erlebten Lebensgeschichte. Dem wird gegenüber gestellt, wie die Biographin die einzelnen Ereignisse aus der Gegenwarts-perspektive aufschichtet – die erzählte Lebensgeschichte. In beiden Schritten werden die Prinzipien der Sequenzanalyse streng beachtet.

¹⁵ Oevermann (1981: 9; 2000: 95 f.) spricht hier vom „äußeren Kontext“ – eine Formulierung, die Verwirrungen auslösen kann, da damit die für die Hypothesenbildung notwendigen Informationen etwa zum Zeitgeschehen o.ä. verwechselt werden könnten.

¹⁶ Für Reichertz (1999: 336) ist die Sequenzanalyse dementsprechend ein „Verfahren zur Zerstörung der gesamten sozialen Vorurteile der Interpreten“.

¹⁷ Als ausgesprochen günstig erwies sich in diesem Zusammenhang auch die Arbeit in der multidisziplinär zusammengesetzten Forschungswerkstatt. Die unterschiedlichen Blickwinkel, die durch den Erfahrungshorizont der einzelnen TeilnehmerInnen in die Hypothesenbildung eingebracht wurden, waren überaus hilfreich.

Bei den ausgewählten Interviews erfolgt nun im ersten Schritt die sequentielle Analyse der biographischen Daten (Rosenthal 1995: 216). Hierfür werden alle nicht an die Interpretation der Biographinnen gebundenen Daten chronologisch geordnet. Zu jedem einzelnen Datum wird dann der Kontext rekonstruiert, in dem sich das Ereignis abgespielt hat. Im Anschluss werden dann zu diesem Datum gedankenexperimentell potentielle Anschlussmöglichkeiten entworfen (vgl. Rosenthal/Fischer-Rosenthal 2000: 463). In diesem Schritt wird das Wissen um den weiteren biographischen Verlauf ebenso ausgeklammert wie das Wissen, das aus der erzählten Lebensgeschichte bekannt war (vgl. Rosenthal/Fischer-Rosenthal 2000: 163). Durch die Bearbeitung des nächsten biographischen Datums können dann viele der potentiellen Anschlussmöglichkeiten falsifiziert werden¹⁸. Dieser Analyseschritt dient zum Einen der Rekonstruktion der Fallgeschichte (s.u.), zum Anderen ermöglicht er die spätere Kontrastierung von erzählter und erlebter Lebensgeschichte (s.u.; vgl. Rosenthal 1995: 217).

Als Vorbereitung für den zweiten Analyseschritt wird der Interviewtext in Analyseeinheiten gegliedert. Kriterien für diese Sequenzierung sind der Wechsel der Textsorte¹⁹, Themenwechsel, Abbrüche oder Redewechsel (z.B. bei Nachfragen) (vgl. Rosenthal 1995: 218). Um sequenzieren zu können, muss zuvor eine ausgesprochen genaue Transkription erfolgt sein.

Anhand des so vorbereiteten Interviewtextes erfolgt der zweite Auswertungsschritt: die Text- und thematische Feldanalyse. Sie stellt bei der Analyse der erzählten Lebensgeschichte das zentrale Moment dar. Bei diesem Analyseschritt geht es nach Rosenthal (1995: 218) nicht nur um die Rekonstruktion der Wissens- und Relevanzsysteme der Subjekte und ihre Einordnung von Erlebnissen und Erfahrungen in thematische Felder:

„Rekonstruiert werden soll vielmehr die sich im Akt der Zuwendung darbietende Gesamtgestalt der Biographie, die interaktiv konstituierte Bedeutung der Erfahrungen und Handlungen der Subjekte, die sich zum Teil ihren Intentionen entzieht“ (Rosenthal 1995: 218)²⁰.

In der Bearbeitung des Datenmaterials geht es vor allem um die Frage, wie sich die Biographin präsentiert und welches Präsentationsinteresse sie damit – bewusst und unbewusst – verfolgt. Dafür wird der Interviewtext Sequenz für Sequenz ausgelegt. Zu den einzelnen Sequenzen werden anschließend wiederum Hypothesen zum potentiellen Bedeutungsgehalt gebildet. Die Hypothesenentwicklung orientiert sich dabei an den von Rosenthal/Fischer-Rosenthal (2000: 465) skizzierten Fragen:

18 Eine Verifikation im strengen Sinne kann es bei einem abduktiven Vorgehen nicht geben (Reichert 2000: 285). Vielmehr folgt die Forschungslogik dem, was für Oevermann (2000: 106) die „humane Lebenspraxis selbst grundlegend prägt“: dem Prinzip der „lebenspraktischen Falsifikation“ (Oevermann 2000: 106).

19 Textsorten sind u.a. Bericht, Argumentation oder Erzählung. Ein genaues Eingehen auf die jeweiligen Textsorten und ihre Funktionen im Text würden an dieser Stelle zu weit führen. Siehe hierzu u.a. Rosenthal (1995: 240f.).

20 vgl. hierzu auch die kritischen Ausführungen zum dualistischen Verständnis von innerpsychischen und außerpsychischen Konzeptionen von Fischer-Rosenthal (1995 a).

- Weshalb wird dieses Thema an dieser Stelle eingeführt?
- Welche Themen werden angesprochen und welche nicht?
- Weshalb wird dieses Thema in dieser Textsorte und in dieser Ausführlichkeit bzw. Kürze angesprochen?

Durch diese Form der Analyse sollen die jeweiligen Themen und Thematischen Felder²¹ der Sequenzen aufgedeckt und in ihrer wechselseitigen Beziehung dargestellt werden. In der fortlaufenden sequentiellen Analyse erweist sich dann, welche der Hypothesen sich weitertragen und welche ggf. falsifiziert werden müssen.

Im dritten Analyseschritt – der Rekonstruktion der Fallgeschichte – kommt m.E. der gestalttheoretische Bezug der Methode sehr deutlich zum Vorschein. Die einzelnen biographischen Erlebnisse werden auf ihren Bedeutungsgehalt für die Gesamtgestalt der erlebten Lebensgeschichte hin geprüft und in deren Chronologie eingeordnet (vgl. Rosenthal 1995: 220). Es geht in diesem Schritt um eine werturteilsfreie Nachzeichnung sowohl der erlebten als auch der erzählten Lebensgeschichte, ohne „deren wechselseitige Durchdringung aus den Augen zu verlieren“ (Rosenthal 1995: 221).

In jeden der bisher genannten Analyseschritte kann eine Feinanalyse eingeflochten werden, in der einzelne Textpassagen sequentiell analysiert und auf ihren Bedeutungsgehalt hin geprüft werden. Ausgewählt werden z.B. Textpassagen, die eine besondere Funktion im Text hatten – wie z.B. die Eingangssequenz. Auch sprachliche Besonderheiten – etwa viele Abbrüche, Stottern o.ä. – können ein Anlass sein, diese Textstellen feinanalytisch zu bearbeiten. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl von Textstellen ist, dass deren Inhalt und/oder Einbindung in die autobiographische Selbstpräsentation auf den ersten Blick unverständlich und schwer einzuordnen ist (vgl. zu diesen Auswahlkriterien auch Oevermann 2000).

An die bisherige Analyse schließt sich dann die Kontrastierung der erzählten mit der erlebten Lebensgeschichte an. Die Kontrastierung erlaubt Rückschlüsse auf die Mechanismen, die zu genau dieser Art der Selbstpräsentation, zur Auswahl der dargestellten Lebensereignissen, zu Auslassungen in der Darbietung und/oder zu Differenzen zwischen erzählter und erlebter Lebensgeschichte führen.

Die Kontrastierung der erzählten mit der erlebten Lebensgeschichte führt unmittelbar zum letzten Schritt der Datenauswertung: zur Theoretischen Verallgemeinerung und Typenbildung. Dieser Schritt erfolgt auf der Grundlage der

21 In diesem Analyseschritt nimmt Rosenthal (1995) u.a. Bezug auf die gestalttheoretischen Ausführungen von Gurwitsch (1975). Gurwitsch (1975: 251) umschreibt ein Thema als das, „was uns in Anspruch nimmt, worauf sich unsere geistige Tätigkeit richtet“. Das Erscheinen eines Themas sei zu beschreiben als sein Auftauchen aus einem Hintergrund, so dass es sich in dessen Zentrum befinde (258). Ein Thematisches Feld ist für ihn (1975: 260) der „Zusammenhang, innerhalb dessen das Thema sich in einem gegebenen Bewusstseinsakt darbietet; es muß genauso genommen werden, wie es dank der vom Thema ausstrahlenden Verweisungen erfahren wird“. Obwohl das Thema in sich unabhängig ist, gibt es nach Gurwitsch (275) zwischen Thema und Thematischem Feld eine wechselseitige Verweisung, die sie als zueinander gehörig erscheinen lasse. Gurwitsch (275) bezeichnet diesen Zusammenhang als „Relevanz“.

jeweiligen Forschungsfrage. Die Theoretische Verallgemeinerung ist dabei von der aus der quantitativen Forschung bekannten Verallgemeinerung grundsätzlich zu unterscheiden. Es geht nicht um eine Verallgemeinerung aufgrund numerischer Auszählung, die durch die Repräsentativität des Samples Rückschlüsse von einem Sachverhalt auf einen anderen zulässt²². Vielmehr geht es um eine Theoretische Verallgemeinerung am Einzelfall.

Verallgemeinerungen dieser Art und Typisierungen sind Ordnungsversuche, die auch im Alltagshandeln eine große Rolle spielen (vgl. Reichertz 1999: 328f.). Im Alltag versucht das handelnde Individuum, in der Fülle vorhandener Daten eine Struktur zu finden, die die Wahrnehmung der Wirklichkeit erleichtert und so schneller und einfacher Handlungsoptionen aufschließt. Nach Reichertz (1999: 329) ist die Typisierung eine „an bestimmten Relevanzkriterien orientierte simplifizierende Verdichtungen erlebter Wirklichkeit“. Im Prinzip versucht nun auch die Wissenschaft, mit Hilfe von Typisierungen eine übersichtliche Darstellung von gewonnenen Erkenntnissen zu erreichen. Der Unterschied zwischen der alltagspraktischen Form der Typisierung und der wissenschaftlichen Typisierung liegt zum Einen darin, dass die alltägliche Typisierung eher unbewusst und unsystematisch erfolgt, während die wissenschaftliche Typisierung gezielt vorgeht. Zum Anderen findet die wissenschaftliche Typisierung auch nicht unter einem derartigen Zeitdruck statt (Wohlrab-Sahr 1994: 270). Für Oevermann (2000: 74) veranschaulicht ein Typus die Fallstrukturgesetzlichkeit (vgl. hierzu auch Gerhardt 1995b: 435 f.). Die Typenbildung ist unmittelbar an die Abduktion gebunden (Reichertz 1999: 325), sie ist „die Zusammenstellung einer neuen typischen Merkmalskombination, ist ein kreativer Schluß, der eine neue Idee in die Welt bringt“ (Reichertz 2000: 281). Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass ein Typus kein real existierendes Gebilde ist, sondern lediglich ein Konstrukt – oder, wie Schütz (2004: 191) es sehr anschaulich beschreibt – ein „Homunculus“:

„Er [der Sozialwissenschaftler, A.F.] hat diese Figuren [Modelle von Handelnden, A.F.], diese Homunculi, geschaffen, um sie nach seinen Vorstellungen manipulieren zu können. Der Sozialwissenschaftler hat ihnen nur scheinbares Bewußtsein zugesprochen, das so konstruiert wurde, daß der ihnen zugeschriebene verfügbare Wissensvorrat (einschließlich der zugeschriebenen Gruppe invarianter Motive) jedes von ihnen ausgehende Handeln subjektiv verständlich machen würde, vorausgesetzt, daß dieses Handeln von wirklich in der sozialen Welt Handelnden ausgeführt würde. Aber die Figur und ihr künstliches Bewußtsein sind nicht den ontologischen Bedingungen menschlicher Wesen unterworfen. Der Homunculi wurde nie geboren, er wächst nicht heran und er wird nicht sterben; er kennt weder Hoffnung noch Furcht; er kennt nicht die Sorgen als Hauptmotiv seines Tuns.“

22 Nach Fischer-Rosenthal (1995a: 85) stellt sich das Problem der Repräsentativität in der qualitativen Sozialforschung erst gar nicht. Vielmehr repräsentiere das Besondere (etwa einer Erfahrung, einer Erzählung oder einer Erkrankung) das konkrete Allgemeine einer Alltagswelt.

Die Typisierung erfolgt anhand der zugrundeliegenden Forschungsfrage. Diese gibt die Perspektive vor, aus der heraus der Typus gebildet wird. Eine andere Forschungsfrage mit einem anderen Fokus würde – auch wenn es sich um dieselbe Biographie handelte – zur Bildung eines anderen Typus führen. Daraus wird deutlich, dass mit dem Typus nicht die real existierende Person selbst beschrieben wird. Es geht nicht darum, bei einem Individuum gefundene Merkmale zu generalisieren, diese als Typus zu deklarieren und Individuen so einer künstlichen Gruppierung unterzuordnen²³. Dennoch helfen Typisierungen, die Unterschiede zwischen den verschiedenen individuellen Ausgestaltungen des Alltagshandelns zu verdeutlichen. Sie ermöglichen einen Blick auf die Hintergründe, vor denen sich diese Merkmalsanhäufungen bilden – d.h., auf die gesellschaftlichen Kontextbedingungen, die den jeweiligen Handlungen zugrunde liegen. Die reale Wirklichkeit zeigt sich dann in der Abgrenzung zu dem vom Sozialwissenschaftler entworfenen „Homunculus“.

4. Fallrekonstruktionen

Die erste Frau habe ich Ingrid Förster genannt. Ingrid Förster ist zum Zeitpunkt des Interviews 62 Jahre alt und erhielt ihre Diagnose Brustkrebs 2 Jahre zuvor. Zunächst war sie brusterhaltend operiert worden. Später dann aber musste aufgrund der histologischen Befunde doch eine Brust amputiert werden. Es folgten Chemotherapie und Bestrahlung sowie eine erste Anschlussheilbehandlung. Zum Zeitpunkt des Interviews befand sich Ingrid Förster in ihrem zweiten Rehabilitationsaufenthalt in derselben Klinik.

Ihre Erkrankung präsentierte Ingrid Förster entsprechend einem internalisierten medizinischen Diskurs. Im Vordergrund der Präsentation stand die medizinisch-technische Therapie. Dennoch sprach Ingrid Förster über den Prozess der Ursachensuche, in dessen Rahmen sie ihr bisheriges Leben reflektierte. Wie sah dieses Leben aus – und wie wurde es präsentiert?

Ingrid Förster wurde 1940 als zweites Kind ihrer Eltern in Hamburg geboren. Mit einer Blutvergiftung – wie sie es nennt – musste sie als Säugling für vier Wochen in ein Krankenhaus und zweimal operiert werden. Ansonsten war die frühe Kindheit von Ingrid Förster geprägt durch das Kriegsgeschehen, durch Evakuierung, Umsiedelung und Rückkehr nach Hamburg. Erinnert wird vor allem die Überforderung der Erwachsenen, die das kleine Mädchen als persönliche Zurückweisung erlebte. Das zentrale Ereignis ihrer Kindheit aber erlebte sie im Alter von sechs Jahren. Es ist derart bedeutsam, dass sie es bereits im ersten Satz ihrer Haupterzählung erwähnt und als einziges Datum in ihrer gesamten Biographie mit einem Datum und sogar mit der genauen Uhrzeit belegt: am 23.12.1946 um acht Uhr morgens wurde ihr kleiner, eineinhalbjähriger Bruder tot in seinem Bett aufge-

23 Weber (2004: 93) schreibt diesbezüglich: „Die reif werdende Wissenschaft bedeutet also in der Tat immer Überwindung des Idealtypus, sofern er als empirisch geltend oder als Gattungsbegriff gedacht wird.“ (Hervorhebungen im Original in kursiver Schrift; A.F.)

funden. Die Interviewpassagen, die sich mit diesem biographischen Datum beschäftigen, sind äußerst komplex und verworren. So antwortet die Biographin auf die Frage nach dem Tod des Bruders mit der Schilderung seiner Geburtsszene, die sie zugleich mit ihrer eigenen Erkrankung als Säugling verknüpft. Die Rekonstruktion der Fallgeschichte und die damit verbundenen Feinanalysen haben sehr deutlich gezeigt, dass es in der Familie ein Schweigegebot in Bezug auf den verstorbenen Bruder gab, das bis heute wirkt. Dieses Schweigegebot verhinderte, dass die Sechsjährige das Erlittene verstehend nachvollziehen konnte. Sie füllte den Raum, der offen blieb, mit ihren eigenen Phantasien. Der Tod des Bruders konnte so nicht betrauert werden und der Verlust blieb unbearbeitet. Das Schweigen warf auf eine diffuse Art auch eine Schuldfrage auf, die ebenfalls bis heute unbeantwortet bleibt. Eine große Rolle in dieser schwierigen Situation spielte auch das Erleben der eigenen Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit. Die Themen: unbearbeitete Trauer, Verlust, Tod und sehr deutlich auch die Themen Handlungsunfähigkeit, Hilflosigkeit und Schuld blieben Lebensthemen für Ingrid Förster und wirken auch in die aktuelle Krankheitsverarbeitung hinein. Die Kontrastierung von erlebter und erzählter Lebensgeschichte verweist auf eine diffuse Krankheitstheorie, in der die Biographin eine Verbindung herstellt zwischen dem Tod des Bruders und ihrer derzeitigen Lebenssituation als krebserkrankte Frau.

Der weitere Lebensverlauf von Ingrid Förster führte immer wieder in Situationen, in denen sie mit ihren Lebensthemen konfrontiert wurde. Trotz schlechter Noten im neunten Schuljahr schaffte sie einen erfolgreichen Abschluss auf der Handelsschule – konnte aber keinen Stolz auf diese Leistung empfinden. Wohl aufgrund dieses mangelnden Stolzes einerseits und der gesellschaftlichen Gepflogenheiten zu der damaligen Zeit andererseits ging sie ohne eine Ausbildung in ein Büro. Es folgten Jahre der Berufstätigkeit, ein erster Loslöseversuch von der Ursprungsfamilie durch einen Aufenthalt in Berlin, dann die Rückkehr zu den Eltern. In der Arbeit lernte sie einen verheirateten Mann kennen und heiratete ihn später. Die Ehe war geprägt durch Arbeit und Hausbau und einer damit einhergehenden Überforderung. 39-jährig wurde sie schwanger, verlor aber das Kind. Einige Zeit später wurde die Ehe nach 12 Jahren geschieden. Mit der Scheidung verbunden war zugleich der Arbeitsplatzverlust und der Auszug aus dem gemeinsam gebauten Haus. Es folgte eine erste Anstellung als Verkäuferin, dann ein beruflicher Aufstieg in einem Verlag bis zur Chefsekretärin. 56-jährig verlor Ingrid Förster ihren Arbeitsplatz, weil der Arbeitgeber in ein anderes Bundesland ging und sie nach all den Jahren Hamburg nicht verlassen wollte. Erneut fand sie eine Anstellung als Verkäuferin und eine Putzstelle, ging auch noch einmal eine Beziehung mit einem verheirateten Mann ein, die sie bis heute hat, die aber ihre Erwartungen an eine Beziehung nicht erfüllt.

In der Präsentation der Lebensgeschichte scheint es, als sollte alles, worunter die Biographin gelitten hat, nicht präsentiert werden. Dethematisiert wird vor allem die Beziehung zu ihrem Vater und die Sprachlosigkeit in der Ursprungsfamilie sowie der Verlust ihres ungeborenen Kindes. In der Rekonstruktion der erlebten

Lebensgeschichte wird jedoch deutlich, wie stark Ingrid Försters Leben durch diese Ereignisse und das damit verbundene Gefühl eigener Handlungsunfähigkeit belastet wurde.

Im weiteren Verlauf zeigt die Rekonstruktion der Fallgeschichte, dass die Zuwendung, die Ingrid Förster im Rahmen der Krebstherapie erfuhr, ihr die Möglichkeit eröffnete, die bisherige Sprachlosigkeit zu überwinden und so einen Zugang zu ihren Gefühlen und eigenen Bedürfnissen zu finden. Unterstützt von Personen innerhalb des Gesundheitswesens, die nicht nur die medizinisch-technischen Aspekte betrachteten, sondern insbesondere den emotionalen Aspekten Raum gaben, entschied sich Ingrid Förster sehr klar für den sicherer scheinenden Weg der Brustamputation, da ihr ihr eigener starker Lebenswillen bewusst wurde. Die Verbalisierung dieses Wunsches führte zu einer Reflexion bisheriger Lebensziele und zu einer neuen Weichenstellung. Für Ingrid Förster war bedeutsam, dass offen mit ihr gesprochen wurde und sie sich in Entscheidungen aktiv einbezogen fühlte. So konnte sie – vielleicht erstmalig in ihrem Leben – verschiedene Handlungsoptionen erkennen, aus denen sie die freie Wahl hatte. So entschied sie sich z.B. sehr bewusst gegen einen Brustaufbau. Für sie ist in Bezug auf ihr Leiberleben eine gute körperliche Konstitution wichtig, die ihr durch die Therapie ermöglicht wird – eine intakte Körpersilhouette ist nachrangig.

Die zweite Frau, die ich vorstellen möchte, habe ich Nicole Hinds genannt. Sie war zum Zeitpunkt des Interviews 36 Jahre alt, verheiratet und hatte zwei Kinder. Ihre Diagnosestellung lag ebenfalls zwei Jahre zurück und auch sie befand sich in ihrem zweiten Rehabilitationsaufenthalt. Der Krankheitsverlauf bei Nicole Hinds war anders als der bei Ingrid Förster. Die Krebsform war aggressiver und weiter fortgeschritten. Es war sofort klar, dass eine Brustamputation die größte Sicherheit bot. Die nachfolgende Chemotherapie war sehr aggressiv – auch sie erhielt noch Bestrahlungen. Im Gegensatz zu Ingrid Förster hat sich Nicole Hinds zu einem Brustaufbau entschieden, der zum Zeitpunkt des Interviews etwa ein Jahr zurücklag. Bei Nicole Hinds setzte die Frage „Warum gerade ich“ ebenfalls eine Ursachensuche in Gang – diese bezog sich aber vor allem auf bekannte krankmachende Faktoren wie Ernährung, Rauchen, Hormone, Alter und Sport. Im Interview berichtet Nicole Hinds zunächst in schneller Reihenfolge einige biographische Daten, um dann ausführlich über ihre Krankheit zu berichten. Wie gestaltete sich ihr Leben bis zum Ausbruch der Krankheit – und wie präsentiert sie sich?

Nicole Hinds wurde als zweites Kind ihrer Eltern geboren. Die frühe Kindheit ist vor allem durch die Trennung der Eltern im ersten Lebensjahr der Biographin und die anschließende Wiederheirat der Mutter etwa zwei Jahre später gekennzeichnet. In einer Familie, in der die Erwachsenen sehr mit sich beschäftigt und offensichtlich gegenüber den Kindern wenig warm und nah waren, war der Bruder für die Biographin eine außerordentlich bedeutsame Orientierungsfigur. Diese Bezugsperson verliert sie, als ihr Bruder – einhergehend mit der Wiederheirat der Mutter – zunächst zum Vater und dann zu dessen Mutter weggegeben wurde. In den

folgenden Jahren hatte Nicole nur sporadisch Kontakt zu ihrem Bruder – dann nämlich, wenn er die Ferien bei der Familie verbrachte. Die Weggabe des Bruders ist für die Biographin bis heute ein ungerechter Vorgang, dem gegenüber sie sich hilflos fühlt. Auch wenn sie später eine eigene Familie gründete und sich mit der Übernahme der Mutterrolle der eigenen Mutter annäherte, blieb und bleibt sie ihr gegenüber in der Vorwurfshaltung.

Im Grundschulalter – sie konnte gerade lesen – fand die Biographin eine Urkunde, die nahe legte, dass nicht – wie sie es bis dahin geglaubt hatte – ihr Stiefvater ihr leiblicher Vater war. Die Mutter verweigert bis heute ein klärendes Gespräch über die Vaterschaft. Die Rekonstruktion der Lebensgeschichte zeigt, dass die Frage dieser ungeklärten Vaterschaft die Biographin bis heute bewegt. Dabei spielt nicht nur der Fakt der Vaterschaft allein eine Rolle. Entscheidend ist zum Einen, dass mit der ungelösten Frage der Vaterschaft auch die Frage nach den eigenen Wurzeln und einer festen Zugehörigkeit offen bleibt. Zum Anderen führte das jahrelange Lügen in der Kindheit und das bis heute andauernde Schweigen zu dem Gefühl, nicht ernst genommen, ausgeliefert und ausgeschlossen zu sein. Die Biographin fühlte sich fremdbestimmt und abhängig und sah kaum eigene Handlungsoptionen. In ihrer damaligen existentiellen Abhängigkeit von der Ursprungsfamilie und verbunden mit der Angst, ein ähnliches Schicksal zu erleiden wie ihr Bruder, reagierte die Biographin mit Anpassung. So entwickelte sich aber ein ambivalentes Verhältnis zu den Eltern, das durch ein äußeres Angepasst-Sein und eine innere Distanz gekennzeichnet war und in gewisser Weise auch heute noch ist.

Der Bruder blieb in Nicole Hinds Leben die wichtigste Orientierungsfigur. Sie erlernte denselben Beruf wie er – Friseur, hörte auf seine Ratschläge, ging mit ihm das erste Mal in die Disco usw. Vor allem auch in der Krankheitsverarbeitung war und ist er ein ganz besonders bedeutsamer Gesprächspartner. Ihm zeigte sie schnell ihre Narbe, mit ihm konnte sie – wie sie sagt – besser über ihre Probleme mit der Brustamputation reden als mit ihrem Mann, er stellte die Perücke für die Zeit der Chemotherapie her. Da ihr Bruder aber kaum Kontakt zur Familie hat – sie selbst sich aber nie wirklich von der Ursprungsfamilie lösen können, blieb Nicole Hinds in einer Vermittlerposition, in der sie sich weder zur einen noch zur anderen Seite richtig zugehörig fühlte.

Die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung verstärkte die schon früher empfundene eigene Hilflosigkeit und das Gefühl der Fremdbestimmung in dramatischer Form. Die Biographin reagierte mit ihrem bisherigen Verhaltensmuster und passte sich dem ärztlich vorgegebenen Weg an. Dem paternalistischen Arzt-Patienten-Verhältnis folgend trafen die behandelnden Ärzten in dieser existenziell bedrohlichen Situation stellvertretend für die Biographin die Entscheidungen. Ohne großen zeitlichen Abstand fällt die Biographin die Entscheidung zum Brustaufbau, damit – wie sie es ausdrückt – alles wieder so wird wie früher. Schon bald aber merkte sie, dass mit der Rekonstruktion nicht automatisch eine Zugehörigkeit zur Gruppe der gesunden Frauen hergestellt werden kann. Die Biographin erlebte zwar

eine große Bewunderung für das intakte Körperbild, hatte aber das Gefühl, mit der Trauer um den erlittenen Verlust nach der Rekonstruktion mehr oder weniger allein da zu stehen, da der Verlust ja nicht mehr sichtbar ist. In der Anschlussheilbehandlung wurde Nicole Hinds dann mit Frauen konfrontiert, die keine Brustrekonstruktion haben machen lassen. In der Präsentation ihrer Lebensgeschichte spricht sie voller Bewunderung über diese Frauen und bestaunt deren Selbstbewusstsein. So erlebt sich die Biographin in ihrer Krankheit erneut als ausgeschlossen. Sie gehört weder zum Kreis der gesunden Frauen, noch zum Kreis der sichtbar kranken Frauen, die offen um den Brustverlust trauern und zu ihm stehen.

Während des ganzen Interviews versucht die Biographin, von sich selbst das Bild einer selbstbewussten jungen Frau zu zeichnen, die klare eigene Entscheidungen trifft und einen „normalen“ Lebensweg geht. Die Rekonstruktion der Fallgeschichte macht jedoch eine große Verunsicherung und Abhängigkeit deutlich. Das soziale Umfeld und auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen haben offensichtlich vor allem auf die Präsentationsebene reagiert. So wurde die unbewusste und tieferliegende Verunsicherung und Angst sowie die nach wie vor offene Frage nach der eigenen Zugehörigkeit nicht gesehen. Anders als bei Ingrid Förster wurde damit bei Nicole Hinds ein altes Muster durch die Erkrankung bislang nicht transformiert, sondern eher verstärkt.

5. Konsequenzen für Pflegeforschung und Pflegepraxis

Der Forschungsprozess ist noch nicht abgeschlossen, dennoch zeichnen sich schon jetzt einige wichtige Erkenntnisse für die Pflegeforschung und Pflegepraxis ab.

Wichtig zu betonen ist mir, dass die Erkenntnis vor dem Hintergrund zu sehen sind, dass Konzepte für die Betreuung chronisch kranker Menschen stets eine multidisziplinäre Aufgabe sind. Ich sehe die nachfolgenden Ausführungen zu möglichen Interventionen daher nicht im Sinne eines entweder-oder und damit in Konkurrenz der Berufsgruppen untereinander. Vielmehr sehe ich sie im Sinne eines sowohl-als-auch und damit im Sinne einer positiven Ergänzung.

Das Besondere der Pflege ist zum Einen, dass sie als einzige Berufsgruppe 24 Stunden am Tag und 7 Tage die Woche in Kontakt zu den Patientinnen ist. Zum Zweiten sind viele pflegerische Interventionen sehr körperbezogen und berühren intime Bereiche. Die dadurch entstehende Nähe führt oftmals sehr spontan zu einem Gesprächsbedarf, der – wie wir in den Fallrekonstruktionen sehen konnten – sehr unterschiedlich sein kann. Werden die Reaktionen des Umfeldes – und damit auch der Pflegenden – nicht auf den individuellen biographischen Hintergrund abgestimmt, können sie einen Krankheitsverarbeitungsprozess eher behindern. Um adäquat auf den Gesprächsbedarf reagieren zu können, bedarf es einer konsequenten Schulung von Pflegekräften vor allem im Hinblick auf das Erlernen einer narrativen Gesprächsführung. Eine solche Gesprächsführung kann das Verständnis der

Pflegenden für den biographischen Werdegang der jeweiligen Frau erheblich verbessern. Damit wird verhindert, dass diese nur auf ihre Krankheit reduziert wird. Narrative Gesprächsführung erleichtert den betroffenen Frauen die Integration der Erkrankung in die eigene Biographie ganz erheblich. Betonen möchte ich an dieser Stelle, dass die narrative Gesprächsführung nicht in erster Linie im Sinne einer besseren Diagnostik eingesetzt werden sollte. Es geht nicht so sehr darum heraus zu bekommen, was wann die Biographin krank gemacht haben könnte – Verwiesen sei auf die Diskussion um die sogenannte „Krebspersönlichkeit“. Es geht weit mehr darum, die betroffene Frau zu verstehen und anhand der biographischen Gesamtsicht Bedürfnisse und Ressourcen im Hinblick auf die Krankheitsbewältigung verdeutlichen zu können. Eine Schulung in dem hier angedachten Sinn sollte bereits in der Ausbildung beginnen und kontinuierlich weiter ausgebaut werden.

In den Fallrekonstruktionen wurde weiter deutlich, dass die betroffenen Frauen oftmals nur sehr geringe Erwartungen an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen – und damit auch an die Pflegenden – haben. Sie empfinden besondere Bedürfnisse ihrerseits als Zumutung für andere und trauen sich kaum, Forderungen zu stellen – zumal durch die Brustamputation das eigene Selbstwertgefühl ohnehin sehr geschwächt ist. Viele Bedürfnisse sind den Frauen zudem selbst nicht wirklich bewusst, sondern werden erst in der Reflexion deutlich. So wurden bei den von mir interviewten Frauen viele wichtige alltagsrelevante Themen nicht angesprochen – z.B. die Probleme beim Umziehen in der Sammelumkleide des Schwimmbades, der Blick in den Ganzkörperspiegel beim Heraustreten aus dem Bad, die Probleme bei der Narbenpflege. Auch die plötzliche Scheidentrockenheit wurde als gegeben hingenommen und nicht hinterfragt. Eine Frage hätte ja vorausgesetzt, dass der Zusammenhang mit der medikamentösen Therapie der Patientin bewusst ist. So aber blieben ihr Informationen zum Umgang mit diesem Problem vorenthalten. Eine Frau erfragte bei mir im Interview Möglichkeiten der Brustrekonstruktion – mit ihr war bis dahin darüber nicht gesprochen worden. All diese Beispiele zeigen deutlich, wie notwendig es ist, auf die Frauen zuzugehen und Bedürfnisse abzufragen – und nicht darauf zu warten, bis diese eingefordert werden. Die Entwicklung zugehender und niedrigschwelliger Konzepte im gesamten multidisziplinären Team – auch und gerade in der Pflege – muss oberste Priorität haben. Dabei ist vor allem auch ein Umdenken im rehabilitativen Kontext notwendig.

Insgesamt wurde bei den von mir befragten Frauen deutlich, dass die Rehabilitationsphase in ihrer Bedeutung für die Patientinnen absolut unterschätzt wird. Nach der Diagnosemitteilung geht es den Frauen zunächst um das nackte Überleben. Erst weit danach – bei manchen der von mir befragten Frauen erst nach Ablauf von 2 Jahren – setzt die eigentliche Verarbeitung und die Trauer um den Brustverlust ein. Pflegerische Konzepte in Rehabilitationskliniken sehen heute aber zumeist mehr ein sehr somatisch orientiertes Therapiekonzept vor als eine umfassende Behandlung. Pflege beschränkt sich zumeist auf die Koordination der thera-

peutischen Anwendungen. Hier werden momentan, wie ich finde, viele Chancen seitens der Pflege verpasst. Pflege muss sich erheblich klarer, selbstbewusster und strukturierter in die Konzeptentwicklung einbringen und die eigenständige therapeutische Leistung der Pflege selbst erkennen und nach außen vertreten.

Ein weiteres Ergebnis meiner Studie liegt in der Bedeutung der Kontinuität der pflegerischen Beziehung. Insbesondere für Ingrid Förster lag ein großer Gewinn in der Begleitung darin, dass zufällig eine Krankenschwester, die sie im stationären Bereich begleitet hat, ihren Arbeitsplatz wechselte und sie auch während der Chemotherapie begleitete. In der Pflege gibt es zwar institutionsintern häufig das Prinzip der Bezugspflege, institutionsübergreifende Konzepte aber sind selten. Zudem deutet die oben erwähnte spät einsetzende Krankheitsverarbeitung auf einen langfristigen Unterstützungsbedarf hin, der nicht nur im stationären Bereich angesiedelt werden kann. Auch und insbesondere die ambulante Pflege muss in diesem Sinne qualifiziert und eingebunden werden. Vernetzungen und übergreifende Konzepte, die eine Versorgungskontinuität garantieren, müssen entwickelt werden²⁴. Hier müssen die gesundheitspolitischen Strukturen dringend dahingehend erweitert werden, dass Pflegebedürftigkeit nicht nur an somatischen Defiziten und notwendigen körperbezogenen Handlungen festgemacht wird, sondern Unterstützungsbedarf eine breitere Definition erhält.

Auch wenn ich im Rahmen dieses Artikels nicht ausführlich darauf eingehen kann, so ist in den Interviews auch sehr deutlich geworden, wie sehr das gesellschaftliche Bild von Weiblichkeit in medizinischen und pflegerischen Interventionen reproduziert wird. So wird Frauen mit dem Argument zu einem Brustaufbau geraten, dass sie dann wieder in die Sauna gehen und sich anderen zeigen könnten. Das Tragen einer Brustprothese gilt offensichtlich als derart normal, dass das Sanitätshaus häufig schon ohne Rückfrage mit der betroffenen Frau zu einem Besuch bestellt wird. Es ließen sich zahlreiche weitere Beispiele auflisten, die bei weitem nicht nur – aber eben auch die Pflege betreffen. Assoziiert wird damit aus Sicht der betroffenen Frauen, dass nur eine Frau mit zwei Brüsten der gesellschaftlichen Norm entspricht und sie ohne Brustaufbau für die Gemeinschaft eine Zumutung seien. Manchen wird dies sogar wörtlich so gesagt. Sehr interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass bei den von mir befragten Frauen die Aufklärung über einen möglichen Brustaufbau altersabhängig erfolgte. Frauen jenseits der Menopause wurde offensichtlich automatisch unterstellt, weniger Interesse an ihrem Körperbild und auch weniger Interesse an Sexualität zu haben. Die jüngeren Biographinnen bekamen dagegen die Informationen ungemein früh. Sie waren teilweise noch gar nicht in der Lage, die Informationen aufzunehmen und fühlten sich zu einer Entscheidung geradezu genötigt. Mit einem solchen Verhalten wird einer selbstgewählten Entscheidung vorgegriffen und es bedarf eines großen Selbstbewusstseins, um mit nur einer Brust ein gesundes Leiberleben zu entwickeln.

²⁴ In diesem Zusammenhang sind auch die derzeit existierenden Disease Management Programme in Frage zu stellen, die weder eine Betreuung nach 2 Jahren noch individuelle Veränderungen zulassen.

Gerade in der Pflege, die den Patientinnen ja im wahrsten Sinne des Wortes „auf den Leib rückt“, muss eine sehr feine Sensibilität dafür entwickelt werden, an welchen Stellen gesellschaftliche Normen und Geschlechterkonstruktionen unbewusst oder bewusst reproduziert werden. Dafür bedarf es einer kontinuierlichen Reflexion und kritischen Beleuchtung der eigenen Haltung gegenüber Themen wie Leiberleben, Weiblichkeit und Sexualität. Eine solche Reflexion bedarf kompetenter An- und Begleitung, die auf der Ebene der jeweiligen Institutionen ebenso erfolgen muss wie in Veröffentlichungen und Fortbildungen.

6. Zusammenfassung

Die hier grob skizzierten Zwischenergebnisse meiner Studie haben mir als Pflegende und Pflegewissenschaftlerin gezeigt, wie wichtig rekonstruktive Ansätze der Biographieforschung für Pflegeforschung und -praxis sind. Mit dem großen Zeitaufwand ist das gesamte Verfahren zwar in der Alltagspraxis für die Herangehensweise an jede einzelne Patientin sicherlich nicht geeignet. Einzelne Elemente – vor allem die narrative Gesprächsführung und eine grobe Analyse der daraus gewonnenen Erkenntnisse – ließen sich aber durchaus im Alltag etablieren. Ergänzend können Ergebnisse aus der Pflegeforschung, die mit einem solchen Vorgehen gewonnen werden, ausgezeichnet helfen, das eigene berufliche Handeln zu reflektieren. Sie eignen sich hervorragend, um die Entwicklungen in der Pflegepraxis anzustoßen und zu begleiten sowie bestehende Konzepte zu prüfen und ggf. in Bezug auf eventuelle Pauschallösungen zu falsifizieren.

Literatur

- Alheit, P. (1995): Die Spaltung von "Biographie" und "Gesellschaft". Kollektive Verlaufskurven der deutschen Wiedervereinigung. In: Fischer-Rosenthal, W. Alheit, P. (Hrsg.): Biographien in Deutschland – Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte, Opladen (Westdeutscher Verlag), S. 87-115
- Alheit, P. (2002): Reading Body Stories - Zur "leibhaftigen" Konstruktion der Biographie. In: Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.): Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychosozial Verlag), S. 223-244
- Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.) (2002): Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychosozial Verlag)
- Avis, M. (1998): Gültige Argumente? Überlegungen zum Konzept der Validität in der Begründung der Glaubwürdigkeit von Forschungsergebnissen. In: Hochschulforum Pflege, 1998, 2. Jg. 2. Ausgabe Witten/ Herdecke, S. 24 - 30
- Becker-Schmidt, R. (1994): Diskontinuität und Nachträglichkeit – Theoretische und methodische Überlegungen zur Erforschung weiblicher Lebensläufe. In: Diezinger, A.; Kitzer, H.; Anker, I.; Bingel, I.; Haas, E.; Odierna, S. (Hrsg.): Erfahrung mit Methode – Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung, Freiburg (Kore Verlag), S. 155-183
- Benner, P.; Wrubel, J. (1997): Pflege, Streß und Bewältigung, Bern (Hans Huber)
- Blumer, H. (2004): Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 321-385
- Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.) (2003): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch, Opladen (Leske und Budrich)

- Bohnsack, R.; Nentwig-Gesemann, I. (2003): Typenbildung. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch, Opladen (Leske und Budrich), S. 162-166
- Brähler, E.; Adler, C. (Hrsg.) 1996: Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren, Gießen (Psychoziale Verlag)
- Bude, H. (1984): Rekonstruktion von Lebenskonstruktionen – eine Antwort auf die Frage, was die Biographieforschung bringt. In: Kohli, M.; Robert, G. (Hrsg.) Biographie und soziale Wirklichkeit – Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart (Metzler), S. 7-28
- Bude, H. (2003): Fallrekonstruktion. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch, Opladen (Leske und Budrich), S. 60-61
- Corbin, J. (1991): Anselm Strauss: An Intellectual Biography. In: Maines, D.R. (Hrsg.): Social Organization and Social Process – Essays in Honor of Anselm Strauss, New York (Aldine de Gruyter), S. 17-42
- Corbin, J. (1994): Chronicity and the trajectory framework, Berlin (Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik) Als Manuskript gedruckt
- Corbin, J.; Strauss, A. L. (1993): Weiterleben lernen – Chronisch Kranke in der Familie, München, Zürich (Piper)
- Corbin, J.; Strauss, A.L. (1998): Ein Pflegemodell zur Bewältigung chronischer Krankheiten. In: Woog, P. (Hrsg.): Chronisch Kranke Pflegen, Wiesbaden (Ullstein Medical)
- Dallinger, U. (1999): Kommunikation, Verstehen, Verständigung – Divergenzen und Konvergenzen von Systemtheorie und Sozialphänomenologie. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH)
- Dausien, B. (1994): Biographieforschung als „Königinnenweg“? – Überlegungen zur Relevanz biographischer Ansätze in der Frauenforschung. In: Diezinger, A.; Kitzer, H.; Anker, I.; Bingel, I.; Haas, E.; Odierna, S. (Hrsg.) Erfahrung mit Methode – Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung, Freiburg (Kore Verlag), S. 129-153
- Dausien, B. (2002): Geschlechterkonstruktionen und Körpergeschichten Überlegungen zur Rekonstruktion leiblicher Aspekte des „doing gender“ in biographischen Erzählungen. In: Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.): Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychozial Verlag), S. 177-200
- Davis, K. (2002): My Body is my Art – Kosmetische Chirurgie als weibliche Utopie. In: Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.): Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychozial Verlag), S. 247-263
- Dewey, J. (2004): Die Struktur der Forschung. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung - Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 225-243
- Diezinger, A.; Kitzer, H.; Anker, I.; Bingel, I.; Haas, E.; Odierna, S. (Hrsg.) (1984): Erfahrung mit Methode – Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung, Freiburg (Kore Verlag)
- Dilthey, W. (2004): Die Entstehung der Hermeneutik. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.): Methodologie interpretativer Sozialforschung - Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 21-42
- Eberle, Th. (1999): Sinnadäquanz und Kausaladäquanz bei Max Weber und Alfred Schütz. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 97-119
- Ewers, M. (1997): Konsequenzen der 3. Stufe der Gesundheitsreform für die ambulante Versorgung von schwerkranken und sterbenden Patienten – Befürchtungen und Erwartungen. In: Jäger, H. (Hrsg.): AIDS – Neue Perspektiven – Therapeutische Erwartungen – die Realität, Landsberg/Lech (Ecomed Kongreß Service, Verlag Moderne Industrie), S. 450-458
- Faltermaier, T. (1995): Alltägliche Krisen und Belastungen. In: Flick, U.; Kardorff, E.von.; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung – Grundlagen,

- Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim (Psychologie Verlags Union), S. 305-308
- Fischer-Rosenthal, W.; Alheit, P. (Hrsg.) (1995): Biographien in Deutschland - Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte, Opladen (Westdeutscher Verlag)
- Fischer-Rosenthal, W. (1995 a): Zum Konzept der subjektiven Aneignung von Gesellschaft. In: Flick, U.; Kardorff, E.von.; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung - Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim (Psychologie Verlags Union), S. 78-89
- Fischer-Rosenthal, W. (1995 b): Biographische Methoden in der Soziologie. In: Flick, U.; Kardorff, E.von.; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung - Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim (Psychologie Verlags Union), S. 253-256
- Fischer-Rosenthal, W. (1996): Strukturelle Analyse biographischer Texte. In: Brähler, E.; Adler, C. (Hrsg.) Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren, Gießen (Psychosoziale Verlag), S. 147-208
- Fischer-Rosenthal, W. (2002): Biographie und Leiblichkeit – Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers. In: Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.) Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychosozial Verlag), S. 15-43
- Fischer-Rosenthal, W.; Alheit, P. (Hrsg.) (1995): Biographien in Deutschland – Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte, Opladen (Westdeutscher Verlag)
- Flick, U. (1999): Qualitative Forschung – Theorie, Methoden, Anwendung. In Psychologie und Sozialwissenschaften, 4. Auflage, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt)
- Flick, U.; Kardorff, E. von; Steinke, I. (Hrsg.) (2000): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt)
- Flick, U.; Kardorff, E. von; Keupp, H.; Rosenstiel, L. von; Wolff, St. (Hrsg.) (1995): Handbuch Qualitative Sozialforschung – Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim (Psychologie Verlags Union)
- Garfinkel, H.; Sacks, H. (2004): Über formale Strukturen praktischen Handelns. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 391-426
- Gerhardt, U. (1984): Typenkonstruktion bei Patientenkarrieren. In: Kohli, M.; Robert, G. (Hrsg.) Biographie und soziale Wirklichkeit Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart (Metzler), S. 53-77
- Gerhardt, U. (1995 a): Krankheits- und Patientenkarrieren. In: Flick, U.; Kardorff, E.von; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung – Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim (Psychologie Verlags Union), S. 312-316
- Gerhardt, U. (1995 b): Typenbildung. In: Flick, U.; Kardorff, E.von.; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung – Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, Weinheim (Psychologie Verlags Union), S. 435-439
- Glaser, B.G. (1991): In Honor of Anselm Strauss: Collaboration. In: Maines, D.R. (Hrsg.): Social Organization and Social Process – Essays in Honor of Anselm Strauss, New York (Aldine de Gruyter), S. 11-16.
- Glaser, B.G.; Strauss, A.L. (1974): Interaktion mit Sterbenden (Awareness of Dying) – Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige, Göttingen (Vandenhoeck)
- Grathoff, R. (1991): Reality of Social Worlds and Trajectories of Working. In: Maines, D.R. (Hrsg.) Social Organization and Social Process - Essays in Honor of Anselm Strauss New York (Aldine de Gruyter), S. 373-381
- Grathoff, R. (1995): Milieu und Lebenswelt – Einführung in die phänomenologische Soziologie und die sozialphänomenologische Forschung, Frankfurt/ Main (Suhrkamp Verlag)
- Grypdonck, M. (1997): Die Bedeutung qualitativer Forschung für die Pflegekunde und die Pflegewissenschaft. In: Pflege 10/ 1997, Bern (Hans Huber), S. 222-228
- Gurwitsch, A. (1975): Das Bewußtseinsfeld, Berlin, New York (Walter De Gruyter)

- Hanses, A. (2002): Das Leiberleben als biographische Ressource in der Krankheitsbewältigung. In Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.) Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychosozial Verlag), S. 111-131
- Hildenbrand, B. (2000): Pragmatismus und Symbolischer Interaktionismus als theoretische Grundlagen von Strauss' Methodologie. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung – Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 32-42
- Hitzler, R. (1999): Konsequenzen der Situationsdefinition – Auf dem Weg zu einer selbstreflexiven Wissenssoziologie. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 289 - 308
- Hitzler, R.; Reichertz, J.; Schröer, N. (Hrsg.) (1999): Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH)
- Hitzler, R.; Reichertz, J.; Schröer, N. (1999): Das Arbeitsfeld einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 9-13
- Hohl, J.; Keupp, H. (1995): Normalität und Abweichung als alltägliche Herstellungsleistung. In: Flick, U.; Kardoff, E.von.; Keupp, H.; Rosenstiel, L.von; Wolff, St. (Hrsg.) Handbuch Qualitative Sozialforschung – Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, S. 316-319
- Honer, A. (1999): Bausteine zu einer lebensweltorientierten Wissenssoziologie. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 51 - 67
- Hopf, Ch. (2000): Forschungsethik und qualitative Forschung. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.) Qualitative Forschung. Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 589-600
- Ivány, N. (1999): Die herrschende Konstruktion der Wirklichkeit Anthony Giddens wissenssoziologisch gelesen. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie - Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 147 - 167
- Jackson, B.S. (1996): Rechtliche und ethische Probleme. In: Lo Biondo-Wood, G.; Haber, J. (Hrsg.) Pflegeforschung, Berlin, Wiesbaden (Ullstein Mosby), S. 353-386
- Keil, A. (2002): Zur Leibhaftigkeit menschlicher Existenz. In: Alheit, P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.) Biographie und Leib, 2. Auflage, Gießen (Psychosozial Verlag), S. 73-88
- Kellner, H.; Heuberger, F. (1999): Die Einheit der Handlung als methodologisches Problem – Überlegungen zur Adäquanz wissenschaftlicher Modellbildung in der sinnverstehenden Soziologie. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie - Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 71 - 96
- Kesselring, A. (1992): Ethik und Forschung. In: Pflege, 5. Jg., Jg. (1992), H. 1/ 1992, S. 4-10
- Knoblauch, H. (1999): Zwischen System und Subjekt? Unterschiede und Überschneidungen zwischen Systemtheorie und Sozialkonstruktivismus. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröer, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 213 - 235
- Kohli, M.; Robert, G. (Hrsg.) (1984): Biographie und soziale Wirklichkeit – Neue Beiträge und Forschungsperspektiven, Stuttgart (Metzler)
- Kraimer, K. (2000): Die Fallrekonstruktion – Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung, Frankfurt/Main (Suhrkamp Taschenbuch Verlag)
- Krüger, H.H.; Marotzki, W. (Hrsg.) (1995): Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung, Opladen (Leske + Budrich)
- Loch, U.; Rosenthal, G. (2002): Das narrative Interview. In: Schaeffer, D.; Müller-Mundt, G. (Hrsg.) Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung, Bern (Hans-Huber-Verlag), S. 221-246
- Lucius-Hoene, G. (2002): „Ich hatte immer das Bestreben, den Gesunden zu markieren“. In: Alheit,

- P.; Dausien, B.; Fischer-Rosenthal, W.; Hanses, A.; Keil, A. (Hrsg.) Biographie und Leib, 2. Auflage Gießen (Psychozial Verlag), S. 133-151
- Lucius-Hoene, G.; Deppermann, A. (2002): *Rekonstruktion narrativer Identität – Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*, Opladen (Leske und Budrich)
- Luckmann, Th. (1999a): *Das kosmologische Fiasco der Soziologie*. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) *Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation*, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 309 - 318
- Luckmann, Th. (1999b): *Wirklichkeiten: individuelle Konstitution und gesellschaftliche Konstruktion*. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) *Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation*, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 17-28
- Lüders, Ch. (2003): *Gütekriterien*. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.) *Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch*, Opladen (Leske und Budrich), S. 80-82
- Maines, D.R. (Hrsg.) (1991): *Social Organization and Social Process – Essays in Honor of Anselm Strauss*, New York (Aldine de Gruyter)
- Mannheim, K. (2004): *Beiträge zur Theorie des Weltanschauungs-Interpretation* (Original in: *Jahrbuch für Kunstgeschichte 1921/ 1922, I (XV), 4., 236-274*). In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) (2004): *Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte*, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 103-153
- Mead, G.H. (2000): *Geist, Identität und Gesellschaft Erste Auflage 1973. Nachdruck 2000*, Frankfurt/ M (Suhrkamp Taschenbuch Verlag)
- Meuser, M. 1999: *Subjektive Perspektiven, habituelle Dispositionen und konjunktive Erfahrungen. Wissenssoziologie zwischen Schütz, Bourdieu und Mannheim*. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) *Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation*, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 121 - 146
- Meuser, M. 2003: *Rekonstruktive Sozialforschung*. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.) *Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch*, Opladen (Leske und Budrich), S. 140-142
- Moers, M. (1994): *Anforderungs- und Berufsprofil der Pflege im Wandel*. In: Schaeffer et al. (Hrsg.) *Public Health und Pflege*, Berlin (Rainer Bohn), S. 159-174
- Oevermann, U. (1973): *Zur Analyse der Struktur von sozialen Deutungsmustern*
http://www.objektivehermeneutik.de/bib_oev.htm 1973/Download 27.03.2005.
- Oevermann, U. (1981): *Fallrekonstruktionen und Strukturgeneralisierungen als Beitrag der objektiven Hermeneutik zur soziologisch-strukturtheoretischen Analyse*
http://www.objektivehermeneutik.de/bib_oev.htm 1981/Download 27.03.2005
- Oevermann, U. (2000): *Die Methode der Fallrekonstruktion in der Grundlagenforschung sowie der klinischen und pädagogischen Praxis*. In: Kraimer, K. (Hrsg.) *Die Fallrekonstruktion – Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung*, Frankfurt/ Main (Suhrkamp Taschenbuch Verlag), S. 58-156
- Oevermann, U. (2001): *Strukturprobleme supervisorischer Praxis – Eine objektiv hermeneutische Sequenzanalyse zur Überprüfung der Professionalisierungstheorie*, Frankfurt/Main (Humanities Online)
- Peirce, Ch. S. (2004): *Aus den pragmatismus-Vorlesungen*. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) *Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte*, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 203-222
- Pfadenhauer, M. (1999): *Rollenkompetenz – Träger, Spieler und Professionelle als Akteure für die hermeneutische Wissenssoziologie*. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) *Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation*, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 267 - 285
- Reichert, J. (1999): *Über das Problem der Gültigkeit von Qualitativer Sozialforschung*. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) *Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur*

- Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 319-346
- Reichertz, J. (2000): Abduktion, Deduktion und Induktion. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.) *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 276-286
- Reichertz, J. (2003): Abduktion. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.) *Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch*, Opladen (Leske und Budrich), S. 11-14
- Remmers, H. (1999): Pflegewissenschaft und ihre Bezugswissenschaften – Fragen pflegewissenschaftlicher Zentrierung interdisziplinären Wissens. In: *Pflege*, o.Jg., 6/ 1999, S. 367-376
- Riemann, G. (2003): Narratives Interview. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser, M. (Hrsg.) *Hauptbegriffe Qualitative Sozialforschung – Ein Wörterbuch*, Opladen (Leske und Budrich), S. 120-122
- Riemann, G.; Schütze, F. (1991): „Trajectory“ as a Basic Theoretical Concept for Analysing Suffering and Disorderly Social Processes. In: Maines, D.R. (Hrsg.) *Social Organization and Social Process - Essays in Honor of Anselm Strauss*, New York (Aldine de Gruyter), S. 333-357
- Rosenthal, G. (1995): *Erlebte und erzählte Lebensgeschichte – Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen*, Frankfurt a.M., New York (Campus)
- Rosenthal, G.; Fischer-Rosenthal, W. (2000): Analyse narrativ-biographischer Interviews. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.) *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 456-468
- Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hrsg.) (1994): *Public Health und Pflege*, Berlin (Rainer Bohn)
- Schaeffer, D. (2002): *Care Management*. In: *Pflege*, o.Jg., 1/ 2000, S. 17-26
- Schaeffer, D.; Müller Mundt, G. (Hrsg.) (2002): *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*, Bern (Hans-Huber-Verlag)
- Schnepf, W. (1997): Perspektiven der Pflegewissenschaft. In: *Pflege*, o.Jg., 10/ 1997, S. 96-101
- Schröck, R. (1988): *Forschung in der Krankenpflege – Methodologische Probleme*. In: *Pflege*, 2.Jg., 2/ 1988, S. 84-93
- Schröck, R. (1996): Menschliches Miteinander in pflegerischen Beziehungen. In: *Pflege Aktuell*, o. Jg., 11/ 1996, S. 724-729
- Schütz, A. (2004): Common Sense und wissenschaftliche Interpretation menschlichen Handelns. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) *Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte*, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 157-197
- Schütze, F. (1976): Zur soziologischen und linguistischen Analyse von Erzählungen. In: *Internationales Jahrbuch für Wissens- und Religionssoziologie*, 1976, Bd. 10, S. 7-41
- Schütze, F. (1980a): Narrative Repräsentation kollektiver Schicksalsbetroffenheit. DFG-Colloquium zur Erzählforschung, 16.-19.9.1990
- Schütze, F. (1980b): Empirische Illustrationen zur Arbeit „Prozessstrukturen des Lebensablaufs“ Unveröffentlichtes Manuskript, Nürnberg
- Schütze, F. (1980c): Prozeßstrukturen des Lebensablaufs, Unveröffentlichtes Manuskript, Biographietagung Nürnberg
- Schütze, F. (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: *Neue Praxis*, 3/ 1983, S. 283-293
- Schütze, F. (1984): Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens [1]. In: Kohli, M.; Robert, G. (Hrsg.): *Biographie und soziale Wirklichkeit – Neue Beiträge und Forschungsperspektiven*, Stuttgart (Metzler), S. 78-117
- Schütze, F. (1992a): Pressure and guilt: war experiences of a young german soldier and their biographical implications (Part 1). In: *International Sociology*, Vol. 7. Jg. (1992), H. 2, S. 187-208
- Schütze, F. (1992b): Pressure and guilt: war experiences of a young german soldier and their biographical implications (Part 2). In: *International Sociology*, Vol. 7. Jg. (1992), H. 3, S. 347-367
- Schütze, F. (1995): Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H.H.; Marotzkis, W. (Hrsg.) *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*, Opladen (Leske + Budrich), S. 116-157

- Soeffner, H.G. (1991): „Trajectory“ as Intended Fragment: The Critique of Empirical Reason According to Anselm Strauss. In: Maines, D.R. (Hrsg.) Social Organization and Social Process - Essays in Honor of Anselm Strauss, New York (Aldine de Gruyter), S. 359-371
- Soeffner, H.G. (1999a): Verstehende Soziologie und sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Die Rekonstruktion der gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie – Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 39 - 49
- Soeffner, H.G. (1999b): „Strukturen der Lebenswelt“ – ein Kommentar. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie - Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 29 - 37
- Soeffner, H.G.; Luckmann, Th. (1999): Die Objektivität des Subjektiven – G. Ungeheuers Entwurf einer Theorie kommunikativen Handelns. In: Hitzler, R., Reichertz, J., Schröder, N. (Hrsg.) Hermeneutische Wissenssoziologie - Standpunkte zur Theorie der Interpretation, Konstanz (Universitätsverlag Konstanz GmbH), S. 171 - 185
- Steinke, I. (2000a): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.) Qualitative Forschung – Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 319-331
- Steinke, I. (2000b): Geltung und Güte – Bewertungskriterien für qualitative Forschung. In: Flick, U.; Kardoff, Ernst von; Steinke, I. (Hrsg.) Qualitative Forschung – Ein Handbuch, Reinbek bei Hamburg (Rowohlt), S. 201-239
- Steppe, H. (2000): Die Pflege und ihr gesellschaftspolitischer Auftrag. In: Pflege, o. Jg., 2/ 2000, S. 85-90
- Steppe, H. (2001): Krankenpflege im Nationalsozialismus 9. Auflage, Frankfurt/ Main (Mabuse Verlag)
- Strauss, A.L. (1993): Continual Permutations of Action, New York (Aldine de Gruyter)
- Strauss, A.L. (1998): Grundlagen qualitativer Sozialforschung, 2. Auflage, München (UTB/ Wilhelm Fink Verlag)
- Strauss, A.L. (2004): Methodologische Grundlagen der Grounded Theory (Original: Qualitative Analysis for Social Scientists, New York, 1987 o.S.). In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 429-451
- Strauss, A.L.; Corbin, J. (1990): Basics of qualitative Research – Grounded Theory Procedures and Techniques, Newbury Park, Californien (Sage Publications)
- Strauss, A.L.; Glaser, B. (1970): Anguish – A case history of a dying trajectory, Mill Valley, California (The sociology press)
- Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) (2004): Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB)
- Strübing, J.; Schnettler, B. (2004): Klassische Grundlagentexte zur Methodologie interpretativer Sozialforschung. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 9-20
- Thomas, W.I.; Znaniecki, F. (2004): Methodologische Vorbemerkungen – Der polnische Bauer in Europa und Amerika (Original Methodological Note, in: dies., "The Polish Peasant in Europe and America, 2. Bd., New York, 1927 : 1-86). In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 247-264
- Wagner, K./ ICN (1996): Ethische Aspekte in der Pflegeforschung. In: Pflege Aktuell, H. 5/ 1996, S. 328-331
- Weber, M. (2004): Die „Objektivität“ sozialwissenschaftlicher Erkenntnis. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 45-100
- Wohlrab-Sahr, M. (1994): Vom Fall zum Typus – Die Sehnsucht nach dem „Ganzen“ und dem „Eigentlichen“ – „Idelaisierung“ als biographische Konstruktion. In: Diezinger, A.; Kitzer, H.;

- Anker, I.; Bingel, I.; Haas, E.; Odierna, S. (Hrsg.) Erfahrung mit Methode – Wege sozialwissenschaftlicher Frauenforschung, Freiburg (Kore Verlag), S. 269-299
- Znaniacki, F. (2004): Analytische Induktion und Verallgemeinerung. In: Strübing, J.; Schnettler, B. (Hrsg.) Methodologie interpretativer Sozialforschung – Klassische Grundlagentexte, Konstanz (UVK Verlagsgesellschaft mbH) (UTB), S. 267-318

Anke Fesenfeld

Promotionsstipendiatin der Heinrich-Böll-Stiftung, tätig als freiberufliche Dozentin
Wittgatt 85, 40489 Düsseldorf

Schlüsselwörter:

Biographieanalyse; Biographieforschung, Pflegeforschung, Brustkrebs

Klaus-Helmut Schmidt, Barbara Neubach

Zusammenhänge von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen mit Fehlzeiten und der Fluktuationsneigung bei Altenpflegekräften

Caring activities are associated with physical as well as psychic strain. While the situational causes of both forms of strain are well examined, little is known on their consequences for the nursing staff and care organizations. The present study analyses these consequences on the basis of absence data and turnover intentions among staff of nursing homes for elderly people. The results of the study reveal that only psychic strain exerts a unique and statistically significant influence on the total of days absent, the frequency of absence, and turnover intentions. In contrast, physical strain does not contribute to the explanation of absenteeism and turnover intentions. Consequently, the results suggest to pay increased attention especially to the psychic strain of the nursing staff. The article concludes with the discussion of some potentially applicable measures of strain prevention.

Mit Pflgetätigkeiten sind sowohl körperliche als auch psychische Beanspruchungen verbunden. Während die situationsbezogenen Ursachen dieser beiden Beanspruchungsformen gut untersucht sind, ist wenig über deren Folgen für die Beschäftigten und die Pflegeeinrichtungen bekannt. Die vorliegende Studie analysiert diese Folgen auf der Grundlage von Fehlzeiten und der Fluktuationsneigung bei Altenpflegekräften. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass nur von Formen psychischer Beanspruchung eigenständige und statistisch bedeutsame Einflüsse auf die Summe der Fehlzeiten, die Abwesenheitshäufigkeit und die Fluktuationsneigung ausgehen. Körperliche Beschwerden tragen dagegen nicht zur Aufklärung der Fehlzeiten und der Fluktuationsneigung bei. Die Ergebnisse legen folglich nahe, insbesondere der psychischen Beanspruchungs-