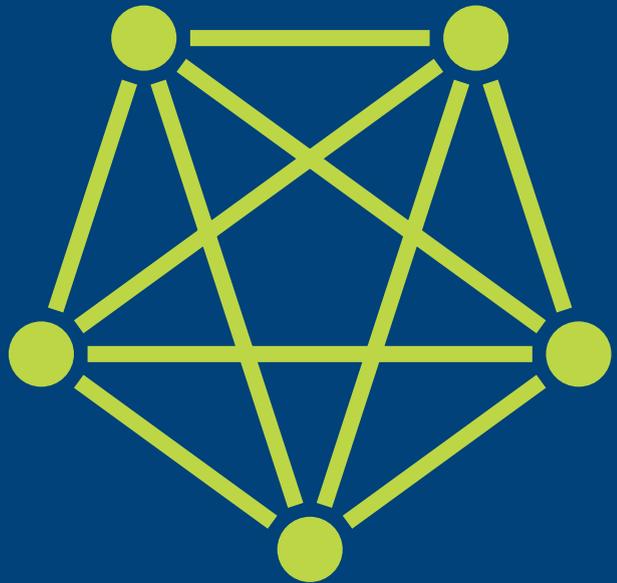


Katja Kummer

Kommunikation über Inkontinenz – ein Thema zwischen alten Patienten, Ärzten und Pflegenden?



Kummer
Kommunikation über Inkontinenz

Projektreihe der
Robert Bosch Stiftung

HUBER



Reihe Multimorbidität im Alter

Seit Mitte 2004 eröffnet das Graduiertenkolleg «Multimorbidität im Alter» jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Chance, über ein Thema im Zusammenhang mit multimorbiditätsbezogenen Phänomenen im höheren Lebensalter zu promovieren. Kennzeichen dieses – von der Robert Bosch Stiftung geförderten – Kollegs ist Interdisziplinarität im Sinne einer Bündelung unterschiedlicher fachlicher Perspektiven auf Probleme von mehrfach erkrankten älteren Menschen.

Erste Sprecherin des Kollegs: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeiy
Geschäftsführung: Dr. Stefan Blüher

Weitere Informationen: www.gradmap.de

Die 13 Bände:

Ahnis

Bewältigung von Inkontinenz im Alter

ISBN 978-3-456-84709-2

Boguth

Harninkontinenz im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84710-8

Bölicke

Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege

ISBN 978-3-456-84711-5

Bornschlegel

**Erkennen von Schmerzzuständen bei
aphasischen Menschen**

ISBN 978-3-456-84712-2

Braumann

**Information und ihre Bedeutung bei
Harninkontinenz**

ISBN 978-3-456-84713-9

Fischer

**Schmerzeinschätzung bei Menschen mit
schwerer Demenz**

ISBN 978-3-456-84714-6

Holzhausen

Lebensqualität multimorbider älterer Menschen

ISBN 978-3-456-84715-3

Kopke

**Schmerzreduktion durch Atemstimulierende
Einreibung bei älteren mehrfach erkrankten
Menschen**

ISBN 978-3-456-84716-0

Kummer

Kommunikation über Inkontinenz

ISBN 978-3-456-84717-7

Mathes

Zu Hause im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84718-4

Seither

**Lebensqualität von pflegenden Angehörigen
älterer Menschen**

ISBN 978-3-456-84719-1

Seizmair

**Bedingungen von Therapiemotivation bei
Menschen im höheren Lebensalter**

ISBN 978-3-456-84720-7

Struppek

Patientensouveränität im Pflegeheim

ISBN 978-3-456-84721-4

Weitere Informationen über unsere Neuerscheinungen finden Sie im Internet unter www.verlag-hanshuber.com.

Katja Kummer

Kommunikation über Inkontinenz – ein Thema zwischen alten Patienten, Ärzten und Pflegerinnen?

Verlag Hans Huber

Anschrift der Autorin:

Katja Kummer, M. A.
Institut für Medizinische Soziologie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luisenstraße 13
10117 Berlin

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Peter E. Wüthrich
Umschlag: Claude Borer, Basel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

Zugleich Dissertation Fachbereich Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin

1. Auflage 2011

© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN 978-3-456-94717-4)

ISBN 978-3-456-84717-7

© 2011 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden.

Aus: Kummer, Kommunikation über Inkontinenz, 1. Auflage.

Inhalt

Zusammenfassung	13
1 Einleitung	19
TEIL I: THEORETISCHE UND DEFINITORISCHE VORAUS- SETZUNGEN.....	23
2 Inkontinenz.....	23
2.1 Definition.....	23
2.2 Prävalenz, Geschlecht und Alter.....	24
2.2.1 Prävalenz	24
2.2.2 Inkontinenz – typisch weiblich?.....	25
2.2.3 Inkontinenz – eine typische Alterserscheinung?.....	25
2.3 Inkontinenz und Intimität	26
2.4 Psycho-soziale Aspekte der Inkontinenz	27
3 Theoretischer Rahmen: Kommunikationsprozesse und soziale Rollen	31
3.1 Herleitung des theoretischen Rahmens.....	31
3.2 Kommunikation im Symbolischen Interaktionismus.....	32
3.2.1 Definition: Kommunikation	33
3.2.2 Kommunikationsprozess.....	34
3.3 Rollenzuschreibungen	37
3.3.1 Grundgedanken	37
3.3.2 Arzt und Pflege als Berufsrollen.....	40
3.3.3 Krankenrolle	47
3.3.4 Geschlechterrolle	50
3.4 Zusammenführung	53

TEIL II: FORSCHUNGSSTAND, FORSCHUNGSFRAGE UND METHODIK.....	57
4 Empirische Befunde und Ableitung der Forschungsfrage	57
4.1 Empirische Befunde	57
4.2 Forschungsfrage	69
5 Methodisches Vorgehen	71
5.1 Sicherung der Qualität	71
5.1.1 Gütekriterien der Studie	71
5.1.2 Ethische Aspekte	72
5.2 Überblick zum Forschungsablauf	73
5.3 Eine Klinik für Geriatrische Rehabilitation als Untersuchungsfeld	75
5.3.1 Feldzugang	77
5.3.2 Charakterisierung des Untersuchungsfeldes	77
5.3.3 Die Forscherin im Untersuchungsfeld	79
5.4 Durchführung der Fallstudie	80
5.4.1 Methodenwahl	80
5.4.2 Methodenerläuterung	85
5.4.3 Auswertung	89
5.4.4 Deskription der Studienteilnehmer	92
TEIL III: ERGEBNISSE DER FALLSTUDIE UND DISKUSSION	95
6 Institutionelle Rahmenbedingungen	95
6.1 Ankunft der Patienten und ihre Aufnahme durch das Pflegepersonal	96
6.2 Die ärztliche Anamnese	99
6.3 Zusammenfassung	105

7 Inkontinenz als Problem	107
7.1 Patienten: Stellenwert und Belastungserleben	107
7.2 Ärzteschaft: Verschiebung der Zuständigkeiten.....	113
7.3 Pflegekräfte: Die Versorgung im Pflegealltag	117
7.4 Zusammenfassung.....	121
8 Kommunikation über die Inkontinenz.....	125
8.1 Die ärztliche Perspektive: Routine und bio- medizinischer Zugang	125
8.1.1 Im ärztlichen Gespräch	125
8.1.2 Die körperliche Untersuchung.....	139
8.1.3 Zusammenfassung.....	146
8.2 Die pflegerische Perspektive: Zwischen Kompensations- maßnahmen und Lebensqualität	147
9 Im Gespräch mit den Betroffenen	157
9.1 Ärztliche Kommunikation: Kompetenzzuschreibung.....	157
9.2 Pflegerische Kommunikation: Beziehungsorientierung.....	166
9.3 Kommunikation der Ärzte und Pflegenden: Gemeinsamkeiten und Unterschiede.....	174
10 Die Geschlechterfrage	177
10.1 Aus Sicht der Ärzte.....	177
10.2 Aus Sicht der Pflegenden.....	183
10.3 Aus Sicht der Patienten	186
10.3.1 Ärztin, Arzt oder egal?	187
10.3.2 Schwester, Pfleger oder egal?.....	194
10.3.3 Zusammenfassung.....	200

11 Methodische Einschränkungen der Studie	201
12 Zusammenführung der Ergebnisse und Rückführung auf den theoretischen Rahmen	205
13 Zusammenfassung und Implikationen.....	215
14 Literaturverzeichnis	231
15 Anhang	243

Danksagung

Zum großen Dank bin ich meinen Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmern verpflichtet, ohne deren Engagement die vorliegende Studie nicht möglich gewesen wäre.

Mein besonderer Dank gilt meinen Betreuerinnen Frau Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei und Frau Prof. Dr. Martina Dören sowie meinem Betreuer Herrn Prof. Dr. Ernst von Kardorff für die konstruktive Begleitung und Unterstützung dieser Dissertation.

Ein großer Dank gebührt der Robert Bosch Stiftung für die Förderung dieser Studie im Rahmen des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter und ausgewählte Pflegeprobleme“ an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und die Bereitstellung der hervorragenden Rahmenbedingungen.

Danken möchte ich auch den Kollegiatinnen und Kollegiaten des Graduiertenkollegs für die gemeinsame Zeit und den konstruktiven interdisziplinären Austausch.

Formalia

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Kommunikation über Inkontinenz von Ärztinnen und Ärzten, weiblichen und männlichen Pflegekräften mit Patientinnen und Patienten. – Um jedoch eine bessere Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, wird die männliche Form verwendet, damit sind Männer sowie Frauen gemeint. Bei geschlechterspezifischen Betrachtungen wird explizit die weibliche oder männliche Form verwendet.

Zudem werden in dieser Arbeit vorrangig zwei grammatikalische Zeitformen verwendet. In der Gegenwartsform werden die Ergebnisse der Fallstudie präsentiert. Bei der Deskription von Arbeitsabläufen und strukturellen Rahmenbedingungen wird ebenso diese Zeitform genutzt, um deren Regelmäßigkeit zu verdeutlichen. Das Präteritum wird bei der Präsentation des Forschungsstandes und der Diskussion der in dieser Studie herausgearbeiteten Befunde mit Ergebnissen vorliegender Untersuchungen verwendet. Weiter wird die Zusammenfassung der Dissertation in der Vergangenheitsform verfasst.

Zitate der Interviewpersonen sind kursiv eingearbeitet. Interviewzitate, die fünf Zeilen überschreiten, stehen zudem eingerückt, in kleinerem Schriftgrad und Zeilenabstand.

Zusammenfassung

Fragen zur Kommunikation über das noch immer tabuisierte Thema „Inkontinenz“ zwischen Ärzten, Pflegenden und Patienten standen im Fokus dieser Dissertation. Inkontinenz als der unfreiwillige Verlust von Harn und/oder Stuhl ist eine Erkrankung im Urogenital- und Analbereich; darum stellen medizinische und pflegerische Interventionen einen Eingriff in den Intimbereich der betroffenen Person dar und können Scham und Peinlichkeit auslösen. Anlass der Forschungsarbeit war die unzureichende Befundlage dazu, ob und wie Kommunikation über Inkontinenz zwischen der betroffenen Person und Akteuren des Gesundheitssystems abläuft.

Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, die Kommunikation der Ärzte und Pflegenden mit Patienten, die an Inkontinenz erkrankt sind, zu explorieren und die Perspektive der professionellen Akteure sowie die der Betroffenen unter Berücksichtigung ihrer Wahrnehmungen und Erfahrungen sowie geschlechterspezifischer Aspekte zu beschreiben. Folgende Fragestellungen galt es in der vorliegenden Arbeit zu beantworten:

- Wie gestaltet sich der Rahmen, in dem Ärzte und Pflegende mit älteren an Inkontinenz erkrankten Patienten miteinander kommunizieren?
- Welche Bedeutung schreiben Ärzte, Pflegekräfte und betroffene Patienten der Inkontinenz zu?
- Wie gestaltet sich die Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden mit älteren Patienten über Inkontinenz und zeigen sich geschlechterspezifische Besonderheiten?
- Welche Wahrnehmungen, Erfahrungen und Erwartungen der älteren an Inkontinenz erkrankten Frauen und Männer an die Kommunikation mit der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal lassen sich herausarbeiten?
- Stellt das Geschlecht der Akteure einen die Kommunikation beeinflussenden Faktor dar und welche weiteren Einflussfaktoren auf die Kommunikation über Inkontinenz können identifiziert werden?

Theoretisch wurde diese Arbeit in die mikrosoziologischen Ansätze des Symbolischen Interaktionismus und des Rollenkonzeptes eingebettet. Im Rahmen des Symbolischen Interaktionismus erfolgte die definitorische Klärung des zentralen Begriffs der Kommunikation. Das Rollenkonzept wurde aufgrund seiner Eignung herangezogen, soziale Strukturen transparent zu machen und erklärend zu erfassen. Es wurde auf die Rollentheorie von Parsons (1991 [1951]) zurückgegriffen, in der er normative Verhaltenserwartungen („pattern variables“) an die Arztrolle sowie die Krankenrolle formulierte. Da die Pflegerolle soziologisch nicht definiert ist, wurde der Versuch unternommen, die Berufsrolle der Pflegenden aus Parsons „pattern variables“ für die Arztrolle abzuleiten. Darüber hinaus erfuhr die Geschlechterrolle eine definitorische Einordnung.

Die Zielstellung der vorliegenden Dissertation wurde mit einem qualitativen Mehrmethodendesign untersucht, welches datenschutzrechtlich sowie von der Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin positiv beschieden wurde: Untersuchungsfeld stellte eine Klinik für Geriatrische Rehabilitation dar, insgesamt partizipierten 22 Patienten an der Studie. Es wurden teilnehmende Beobachtungen von Interaktionssituationen der Ärzte und Pflegenden mit älteren an Inkontinenz erkrankten Personen durchgeführt; für die Arzt-Patient-Kommunikation wurde die Situation der ärztlichen Anamneseerhebung gewählt, für die Beobachtung der Kommunikation von Pflege und Patienten schienen jegliche Interventionen zur Versorgung der Inkontinenz geeignet. Weiter kamen leitfadengestützte Interviews mit 17 alten Frauen und Männern, die an Inkontinenz erkrankt waren, zum Einsatz. Die befragten Patienten waren zwischen 68 und 94 Jahren alt. Zudem wurden Experteninterviews mit sechs Vertretern der Ärzteschaft und fünf Pflegekräften geführt. Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Mayring (2003).

Folgende Hauptergebnisse wurden herausgearbeitet: Der organisatorisch-institutionelle Rahmen, in dem die Kommunikation der Ärzte, Pflegenden und Patienten über Inkontinenz stattfindet, zeichnete sich durch eine starke Asymmetrie aus, zudem waren Merkmale einer „totalen Institution“ erkennbar: die Patienten mussten sich dem stationären Geschehen (z. B. Tagesablauf) unterordnen. Der Kommunikationszusammenhang der pflegerischen sowie ärztlichen Anamneseerhebung verstärkte die Asymmetrie, indem Patienten in Warteposition verharrten (im Bett mit Nachtwäsche liegend), sie „Anweisungen“ erhielten und befolgten und die Professionellen keine Rücksicht auf ihre Intimsphäre nahmen, indem sie Gespräche über Privates und Intimes sowie die Untersuchung im Intimbereich und Interventionen zur Inkontinenzversorgung im Patientenzimmer sowie in Anwesenheit der Mitpatienten durchführten. Störfaktoren wie Telefonklingeln wurden nicht eliminiert. In den teilnehmenden Beobachtungen zeigte sich, dass im organisatorisch-institutionellen Rahmen der geriatrischen Rehabilitation Ärzte, Pflegende und die älteren Patienten die traditionellen Rollenbilder im Sinne von Parsons internalisiert haben und mit ihrem Verhalten an der Aufrechterhaltung der asymmetrischen Beziehungsstruktur beitrugen, wobei insbesondere die Patienten die traditionellen Verhaltenserwartungen an die Krankenrolle und die Arztrolle reproduzierten.

Bezüglich der Bedeutung der Inkontinenz für die Ärzteschaft, das Pflegepersonal und die Patienten wurde für jede Akteursgruppe ein präkommunikatives Einstellungsprofil herausgearbeitet: Der Großteil der inkontinenten Patienten empfand ihren Kontinenzverlust als belastend und Scham auslösend, wobei Angsterleben, wie der Geruch nach Urin und das nicht rechtzeitige Erreichen einer Toilette, Wut und Angst vor dem Kontrollverlust, besonders ausgebildet waren. Deutlich wurde weiterhin, dass das Belastungserleben individuell ausgeprägt war, Betroffene unterschiedliches Bewältigungsverhalten entwickelten und so unterschiedliche präkommunikative Dispositionen vorlagen, die je nach subjektivem Empfinden in die Kommunikationssituation „hineinragen“ wurden.