

1	Einleitung — 1
2	Rahmenbedingungen und Stand der Forschung — 5
2.1	Institutionalisierung, Verrechtlichung und Professionalisierung der Sterbebegleitung — 5
2.1.1	Die Rolle des Krankenhauses — 6
2.1.2	Medizinethische und -rechtliche Grundlagen — 10
2.1.3	Ökonomische Situation der Krankenbehandlung — 14
2.1.4	Medizinische Mythen und Behandlungskulturen — 16
2.1.5	Palliative Care und Palliativmedizin im Kanon der Medizindisziplinen — 21
2.2	Ärztliches Erleben und (Be)Handeln am Lebensende — 30
2.2.1	Ärztliche Sozialisation und Repräsentation — 30
2.2.2	Ärztliches Entscheiden — 39
2.2.3	Ärztliche Einstellungen zur Sterbebegleitung — 46
2.2.4	Moral Distress und Burnout — 49
2.2.5	Erfahrungen mit spezialisierten palliativmedizinischen Angeboten — 54
3	Reformulierung der Ausgangsfrage und Forschungsziele — 57
4	Methoden — 61
4.1	Methodologischer Rahmen — 61
4.1.1	Studiendesign — 62
4.1.2	Zugang zum Feld — 65
4.2	Datenerhebung — 66
4.2.1	Kontextanalyse — 67
4.2.2	Interviews — 69
4.2.3	Diskussionsforum — 76
4.3	Datenanalyse — 80
4.4	Reaktivität und Subjektivität im Forschungsprozess — 83
5	Ergebnisse — 87
5.1	Arbeitsbedingungen und ärztliche Behandlungsperspektiven im Krankenhaus — 87
5.1.1	Routinen und Hierarchien — 89

5.1.2	Strukturelle und personelle Ressourcen in einer „Durchlaufmedizin“ — 94
5.1.3	Primat der Akuität und Heilung im Krankenhaus — 103
5.1.4	Lernen im Krankenhaus und palliativmedizinisches Wissen — 110
5.1.5	Alle Patient*innen sind schwer krank — 115
5.2	Therapieentscheidungen bei Schwerstkranken und Sterbenden — 133
5.2.1	Die Behandler*innen-Praxis — 134
5.2.2	Die Änderung des Therapieziels im Behandlungsverlauf — 142
5.2.3	Das ärztliche Konsensideal — 146
5.2.4	Die Ärzt*in-Patient*in-Kommunikation und Gespräche mit Angehörigen — 148
5.2.5	Patient*innen- und Angehörigen-Merkmale — 155
5.2.6	Patient*innenverfügung — 163
5.2.7	Komplexität von Einflüssen auf ärztliche Therapieentscheidungen — 166
5.3	Aufnahme- und Verlegungspraxis von Schwerstkranken und Sterbenden — 170
5.3.1	Priorisierung von kurativen vor palliativen Patient*innen — 170
5.3.2	Aufnahmeindikationen für sterbende Menschen ins Krankenhaus — 173
5.3.3	Verlegungspraxis im Krankenhaus — 179
5.3.4	Das Paradox der Nicht-Nutzung eines Palliativkonsildienstes — 188
5.4	Ärztliches Postulat vom Sterbendürfen im Krankenhaus — 194
6	Diskussion — 201
6.1	Einordnung der Untersuchungsergebnisse — 201
6.1.1	Sterben im Krankenhaus als ärztliche Entscheidung – Behandlungsaufträge, Einflussfaktoren und Belastungserleben — 201
6.1.2	Ärztliche Einforderung eines Sterbendürfens im Krankenhaus: offene Bewusstheit oder (neue) Eindeutigkeit in der Behandlung? — 208
6.1.3	Die Dualität von Akut- und Palliativmedizin im Krankenhaus — 212
6.1.4	Fehlversorgung Schwerstkranker und Sterbender im Krankenhaus — 215
6.2	Methodologische Betrachtung — 219
6.3	Ausblick — 222
7	Kurzfassung: Sterben dürfen im Krankenhaus — 225
8	Abstract: Permission to die in the Hospital — 227

Anhang I: Studieninformation	— 229
Anhang II: Interviewleitfaden	— 231
Anhang III: Kurzfragebogen	— 235
Anhang IV: Einladung zum Diskussionsforum	— 237
 Literaturverzeichnis	 — 239
 Stichwortverzeichnis	 — 261