

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	11
Vorwort	13
Teil 1: Einleitung – Gesellschaftliche Bedeutung von Palliative Care, Fakten und Trends	15
<i>Christoph Steinebach und Volker Schulte</i>	
1. Begriff und Entwicklungssystematik	17
1.1 Entwicklungssystematik	18
1.2 Demografische Marksteine	20
1.3 Neuer Ansatz der Versorgung	20
1.3.1 Infragestellung von medizinischen Interventionen	20
1.3.2 Unrealistische Erwartungen	21
1.3.3 Mangelnde Personalressourcen	21
1.3.4 Ergebnis-Forschung zum Nutzen des Patienten	21
1.3.5 Neues Finanzierungssystem	21
1.4 Die gesellschaftliche Verankerung von Palliative Care	21
1.4.1 Versorgung	21
1.4.2 Finanzierung	22
1.4.3 Sensibilisierung	22
1.4.4 Bildung	22
1.4.5 Forschung	22
1.5 Multidisziplinäre Versorgungsstandards	24
1.6 Literatur	25
Teil 2: Primat der Politik: Palliative Care als neue gesellschaftspolitische Herausforderung	27
2. Die Bedeutung von Palliative Care im Kontext der demografischen Entwicklung und der Pluralisierung von Lebensformen	29
<i>A. Doris Baumgartner und André Fringer</i>	
2.1 Einleitung	29
2.2 Demografische Aspekte	30
2.2.1 Sterben als Altersphänomen	30

2.2.2	Todesursachen und Sterberisiken	30
2.3	Palliative-Care-Angebote	32
2.3.1	Charakteristik einer zeitgemäßen Palliativpflege	32
2.3.2	Die Versorgung mit Palliative Care in der Schweiz	33
2.4	Care in der Familie	34
2.4.1	Wer pflegt?	35
2.4.2	Die heutige Care-Situation in der Familie	35
2.4.3	Traditionelles Familienmodell und Palliative Care	37
2.4.4	Zur künftigen Entwicklung der familialen Care-Arbeit	38
2.5	Palliative Care im Lichte der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung	39
2.5.1	Das Dilemma	39
2.5.2	Ansätze einer zukunftsgerichteten Palliative-Care-Strategie	41
2.6	Literatur	42
3. Palliative Care als Anliegen der Europäischen Politik		44
<i>Wolfgang Wodarg</i>		
3.1	Die Entwicklung der Palliative-Care-Bewegung in der europäischen Politik	44
3.1.1	Der Europarat	44
3.1.2	Die Europäische Union	45
3.2	Schwächen im EU-Bericht	47
3.3	Palliative Care – eine Tugend, die aus der Not geboren wurde	48
3.4	Skandinavische Variationen	48
3.5	Vertrauen als Grundlage der Entlastung chronisch kranker und sterbender Menschen	50
3.6	Ehemalige Ostblock-Staaten	50
3.7	Zusammenfassung der historischen Entwicklung in Europa	51
3.8	Was tun?	51
3.9	Weshalb die Palliative-Care-Idee viel mehr ist, als sie selbst anfangs glaubte	52
3.10	Europarat und Europäische Union: Gesundheitssysteme unter ökonomischem Druck	52
3.11	Paradigmenwechsel: Vom öffentlichen Gesundheitssystem zur Gesundheitswirtschaft?	54
3.12	Kriminelles Marketing	55
3.13	Offen über Interessenkonflikte reden und transparente Lösungen finden	55
3.14	Soziale Hilfesysteme brauchen Vertrauen	56
3.15	Literatur	57
4. Bildung in der Palliative Care		59
<i>Catherine Gasser und Simone Hofer</i>		
4.1	Einleitung	59
4.2	Das schweizerische Bildungskonzept «Palliative Care und Bildung»	61
4.3	Erbringer von und Rahmenbedingungen für Palliative Care	63
4.4	Herausforderungen in der Palliative-Care-Bildung	63
4.4.1	Gesamtschweizerisch einheitliches Verständnis von Palliative Care in der Aus- und Weiterbildung	63

4.4.2	Zusammenarbeit und gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patienten	63
4.4.3	Praxisgerechte Curricula	64
4.4.4	Fach-, Kommunikations- und Sozialkompetenzen	64
4.4.5	Inter- und transprofessionelle Ausbildung	65
4.5	Umsetzung des Nationalen Bildungskonzepts	65
4.6	Ausblick	66
4.7	Literatur	67
 Teil 3: Ethische Dimensionen der Palliative Care		69
5. Lebensqualität in der letzten Lebensphase		71
<i>Steffen Eychmüller</i>		
5.1	Vorbemerkung	71
5.2	Modelle und Konzepte der Lebensqualität	72
5.3	Das Vorgehen	73
5.3.1	Fallbeispiel zur Selbstwirksamkeit	73
5.3.2	Von der Ausrichtung an Patientenzielen zum «Calman Gap»	74
5.4	Die Stressreduktion	75
5.5	Das Ende ist mein Anfang	76
5.6	Literatur	78
 6. Sterbehilfe und Palliative Care – Überlegungen aus ethischer Sicht		80
<i>Markus Zimmermann-Acklin</i>		
6.1	Innen- und Außensichten	80
6.2	Fragestellung	82
6.3	Begriffe, Praxis und Regelung	83
6.4	Ethische Orientierungen	84
6.4.1	Stärkung der Palliative Care	85
6.4.2	Angemessener Umgang mit den Mitteln der technisierten Medizin	87
6.4.3	Etablierung der Suizidhilfe	88
6.5	Fazit	89
6.6	Literatur	90
 7. Beratung in der Palliative Care		93
<i>Christoph Steinebach und Ursula Steinebach</i>		
7.1	Einführung	93
7.2	Entwicklung zum Lebensende	93
7.2.1	Entwicklung über die Lebensspanne	94
7.2.2	Ressourcen und Resilienz	95
7.2.3	Bedürfnisse	96
7.3	Beratung als Begleitung	98
7.3.1	Information und Beziehung	98
7.3.2	Theorie und Praxis	99
7.4	Beratung am Lebensende	100

7.4.1	Beratung der Patientinnen und Patienten	100
7.4.2	Beratung der Angehörigen	102
7.4.3	Beratung der Fachkräfte	103
7.5	Ausblick	104
7.6	Literatur	105
 Teil 4: Multidisziplinäre Versorgungsstandards		107
 8. Interdisziplinäre Betreuung und Integrierte Versorgung		109
<i>Roland Kunz</i>		
8.1	Einleitung	109
8.1.1	Interdisziplinäre oder multidisziplinäre Versorgung?	109
8.1.2	Multidisziplinarität	110
8.1.3	Interdisziplinarität	110
8.1.4	Transdisziplinarität	110
8.1.5	Interprofessionalität	111
8.1.6	Palliative Care und Interdisziplinarität	111
8.2	Das Netz als Grundlage der Palliativversorgung in der Schweiz	114
8.2.1	Grundversorgung und spezialisierte Palliative Care	115
8.2.2	Qualität der Versorgungsangebote	117
8.3	Literatur	118
 9. Implementierung der Palliative Care auf lokaler und regionaler Ebene		120
<i>Christoph Cina</i>		
9.1	Einleitung	120
9.2	Ausgangslage	120
9.3	Das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben	121
9.4	Die Aufgabe der kantonalen Gesundheitsbehörden	121
9.5	Der Kanton Solothurn	122
9.6	Wünsche der Patientinnen und Patienten	122
9.7	Implementierung von Palliative Care im Kanton Solothurn	123
9.8	Informationsveranstaltungen	124
9.9	Aufbau unserer Veranstaltungen	127
9.9.1	Workshops	127
9.9.2	Öffentliche Veranstaltungen	127
9.10	Reflexionen zu Schwach- und Schnittstellen in der Palliative Care	128
9.11	Lösungsansätze	129
9.12	Der Betreuungs- und Maßnahmenplan	130
9.13	Die stationäre palliativmedizinische Versorgung im Kanton Solothurn	131
9.14	Palliativstationen sind keine Selbstverständlichkeit	132
9.15	Der Patientenwille	133
9.16	Finanzierung des Pilotprojekts für die Jahre 2011 bis 2013	134
9.17	Projekte	134
9.17.1	Geschäftsstelle	134
9.17.2	Elektronische Plattform	134

9.17.3	Veranstaltungen	135
9.17.4	Mobiles Palliative-Care-Team	135
9.17.5	Website	135
9.18	Finanzierungslücken in der Grundversorgung	135
9.19	Die Tarifstruktur «Tarmed»	135
9.20	Die DRGs im stationären Bereich	136
9.21	Obligatorische Krankenpflegeversicherung	137
9.22	Zusammenfassende Kommentare	137
9.23	Das Manifest von Luzern	137
9.24	Die Erklärung von Solothurn	137
9.25	Literatur	138
Teil 5: Internationale Trends der Palliative Care		139
10. Was wir vom Ausland lernen können – die internationale Dimension von Palliative Care		141
<i>Volker Schulte</i>		
10.1	Vorteile einer multinationalen Palliative-Care-Systematik	141
10.2	Lebensqualität im Mittelpunkt der Betreuung	141
10.3	Palliative Care im Wandel der Zeiten	142
10.4	Die Bedeutung von transnationalen und internationalen Organisationen in der Palliative Care	143
10.5	Palliative Care in der EU	144
10.6	Position des Europarates zu Palliative Care	144
10.7	Trends in der internationalen Politik und Gesetzgebung	145
10.8	Länderbeispiele	146
10.8.1	Mittel- und Osteuropa	146
10.8.2	Großbritannien	146
10.8.3	Katalonien	147
10.8.4	Australien	148
10.8.5	Kerala	149
10.11	Internationale Palliative Care quo vadis?	150
10.12	Literatur	150
Teil 6: Synthese und Vision		153
11. Multidisziplinäre Gesundheitspolitik und Gesundheitswissenschaft von morgen		155
<i>Bettina Abel, Volker Schulte und Christoph Steinebach</i>		
11.1	Die Utopie vom endlosen Leben	155
11.2	Kryonik	155
11.3	Personalisierte Medizin	156
11.4	Human Enhancement	156
11.5	Steigerung der Gesundheitskompetenz	157

11.6	«Gesundheit für alle»	157
11.7	Gesundheitsförderung in der Palliative Care	158
11.8	Literatur	160
 Anhang		163
Ergänzende Literatur zur Palliative Care		165
Adressen- und Linkverzeichnis		172
Autorenverzeichnis		174
Sachwortverzeichnis		177