

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	9
Geleitwort	11
Vorwort	13
Teil 1: Bezugsrahmen und Konzepte	15
1 Wurzeln, Traditionen und Philosophie	17
1.1 Einführung und Ziele	17
1.2 Wurzeln und Traditionen	19
1.3 Zwei Traditionen der Gesundheitsversorgung	20
1.4 Konsumdenken in der Gesundheitsversorgung	22
1.5 Kritik	23
1.6 Eine «Philosophie» der Palliative Care	23
1.7 Die normative Funktion einer Philosophie der Palliative Care	25
1.8 Theoretische Fragen	26
1.9 Praktische Fragen: Ethik	27
1.10 Paradoxa in der Palliative Care	31
1.11 Zusammenfassung	33
1.12 Literatur	33
2 Lebensqualität	35
2.1 Einführung	35
2.2 Die Verwendung des Begriffs «Lebensqualität»	36
2.2.1 Qualitäten, Evaluationen und Definierbarkeit	37
2.2.2 Lebensqualität – ganz allgemein	38
2.2.3 Gesundheitsbezogene Lebensqualität	40
2.3 Assessment und Messung der Lebensqualität	44
2.3.1 Messtheorie und Lebensqualität	44
2.3.2 Items gewichten und addieren	49
2.3.3 Kosten-Nutzen-Skalen	50
2.3.4 Soll Lebensqualität in Zahlenwerten ausgedrückt werden?	51
2.4 Lebensqualität als Entscheidungshilfe im Einzelfall?	52
2.5 Lebensqualität als Ziel von Palliative Care?	56
2.6 Zusammenfassung	57
2.7 Literatur	57

3	Autonomie, Würde, Respekt und der patientenzentrierte Ansatz	59
3.1	Einführung	59
3.2	Autonomie, Würde und Respekt bei Kant	59
3.3	Kants Gedanken entwickeln: Ein schlechter und ein guter Weg	60
3.4	Die Wahrheit sagen, Informationsstrategie, Würde und Autonomie	62
3.5	Einverständnis, Autonomie und Würde	64
3.6	Professionalität und Einverständnis als Ausdruck der Patientenselbstbestimmung	66
3.7	Konsumdenken, Patientenselbstbestimmung und Einverständnis	67
3.8	Menschenrechte, Einverständnis und Patientenselbstbestimmung	68
3.9	Patientenzentriertheit, Einverständnis und Selbstbestimmung	69
3.10	Würde und Selbstbestimmung	72
3.11	Würde – eine Analyse	73
3.12	Zusammenfassung	76
3.13	Literatur	77
4	Angehörige	79
4.1	Einführung	79
4.2	Patienten, Angehörige und Interessenkonflikte	82
	4.2.1 Konflikte über Vertraulichkeit	83
	4.2.2 Konflikte über den Betreuungs- und Sterbeort	84
	4.2.3 Konflikte über den Todeszeitpunkt	85
4.3	Trauerbegleitung: Hilfreich oder schädlich?	87
4.4	Wirtschaftlichkeit zum Nutzen der Angehörigen	90
4.5	Art und Ausmaß der Verpflichtungen gegenüber Angehörigen	92
4.6	Zusammenfassung	94
4.7	Literatur	94
Teil 2: Interventionen, Effektivität und Kosten		97
5	Symptombehandlung und Lebensverlängerung	99
5.1	Einführung	99
5.2	Linderung körperlicher Symptome und Funktionsverbesserung	100
5.3	Potenziell lebensverlängernde Behandlungsmaßnahmen	101
	5.3.1 Verlängerung des Todes oder Verlängerung des Lebens?	101
	5.3.2 Lebensverlängernde Behandlungen unterlassen oder abbrechen	105
5.4	Behandlungen, die den Tod möglicherweise beschleunigen	107
	5.4.1 Den Tod nicht beschleunigen oder nicht beabsichtigen, den zu Tod beschleunigen?	107
	5.4.2 Töten versus sterben lassen: Das Kausalitätsproblem	108
	5.4.3 Den Tod beabsichtigen versus den Tod vorhersehen	111
	5.4.4 Doppelwirkung	112
	5.4.5 Aktive Sterbehilfe und Sterbenlassen	114
5.5	Die Rollen und Pflichten von Kranken und Fachleuten	117
5.6	Zusammenfassung	121
5.7	Literatur	122

6	Reanimation und Patientenverfügungen	123
6.1	Einführung	123
6.2	Kardiopulmonale Reanimation: Eine lebensverlängernde Maßnahme	124
6.3	Kardiopulmonale Reanimation im Vergleich mit anderen lebensverlängernden Maßnahmen	125
6.3.1	Das «Nichts-zu-verlieren-haben»-Argument	126
6.3.2	Das «Symbolwert»-Argument	128
6.3.3	Das «Geringe-Kosten»-Argument	128
6.4	Reanimationsentscheidungen und entscheidungsfähige Patienten	130
6.5	Reanimationsentscheidungen und nicht entscheidungsfähige Patienten	132
6.6	Empfehlungen für Reanimationsentscheidungen	132
6.7	Patientenverfügungen	134
6.8	Argumente zugunsten von Patientenverfügungen	135
6.8.1	Den Wünschen der Patientinnen und Patienten nachkommen	135
6.8.2	Entscheidungen im Patienteninteresse ermöglichen	135
6.8.3	Angehörigen das Leben erleichtern	136
6.8.4	Ressourcenverschwendungen verhindern	136
6.9	Argumente gegen Patientenverfügungen	136
6.9.1	Interpretations- und Umsetzungsprobleme	136
6.9.2	Patienteninteressen und ärztliche Pflichten	138
6.9.3	Patientenverfügungen und Familienprobleme	140
6.9.4	Patientenverfügungen und Ressourcen	141
6.9.5	Weitere Probleme	141
6.10	Patientenverfügungen und die Philosophie der Palliative Care	142
6.11	Zusammenfassung	142
6.12	Literatur	142
7	Einschätzung und Behandlung psychosozialer und spiritueller Probleme	145
7.1	Einführung	145
7.2	Psychosoziale und spirituelle Probleme als Verantwortungsbereiche der Gesundheitsversorgung	145
7.2.1	Die Beziehung zwischen kranken Menschen und dem Gesundheitspersonal	146
7.2.2	Wie sich die empfohlene Beziehung auf den kranken Menschen auswirkt	150
7.2.3	Wie sich die empfohlene Beziehung auf das Fachpersonal auswirkt	155
7.2.4	Vorteile versus Nachteile dieser Beziehung	156
7.2.5	Eine Alternative: Die Klient-Berater-Beziehung	160
7.3	Psychosoziale und spirituelle Betreuung: Ein alternativer Ansatz	168
7.4	Zusammenfassung	172
7.5	Literatur	172
8	Ressourcenzuteilung	175
8.1	Einführung	175
8.2	Assessment der Bedürfnisse	176
8.3	Effizienz	180
8.4	Zusammenfassung	184
8.5	Literatur	185

Teil 3: Kritik und Rekonstruktion – Vorschläge für einen besseren Weg	187
9 Kritik und Rekonstruktion – Vorschläge für einen besseren Weg	189
9.1 Einführung	189
9.2 Palliative Care als Spezialgebiet	189
9.3 Das askleopianische Modell ganzheitlicher Betreuung	191
9.3.1 Askleopianische Aufmerksamkeit	191
9.3.2 Askleopianische Aufmerksamkeit und hippokratische Beobachtung	192
9.4 Askleopianische Akzeptanz und Spiritualität	195
9.5 Berechtigte Hoffnung	198
9.6 Persönliche und berufliche Entwicklung	202
9.7 Teamarbeit	206
9.8 Brauchen wir eine Philosophie der Palliative Care?	207
9.9 Eine neue Philosophie entwickeln	208
9.10 Eine neue philosophische Definition	211
9.11 Literatur	212
Anhänge	215
Deutschsprachiges Literaturverzeichnis zur Palliative Care	217
Deutschsprachiges Adressen- und Linkverzeichnis	225
Autorenverzeichnis	227
Abkürzungsverzeichnis	229
Sachwortverzeichnis	231