

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort .....</b>	13
<b>Einführung .....</b>	17
1 Das Buch im Überblick .....	17
2 Der Problemhintergrund .....	19
3 Die materiellen Konsequenzen .....	22
4 Die versorgungsstrukturellen Konsequenzen .....	26
<b>Teil I: Die zehn zentralen Herausforderungen für die zukünftige Gesundheitsversorgung und ihre strategische Analyse .....</b>	33
<b>1 Die zunehmende Überalterung der Gesellschaft .....</b>	35
1.1 Der internationale demografische Wandel .....	35
1.2 Der demografische Wandel auf der nationalen Ebene .....	37
1.2.1 Das differenzierte Ausmaß der demografischen Alterung in Deutschland .....	37
1.2.2 Das differenzierte Ausmaß der demografischen Alterung in der Schweiz .....	39
1.3 Der Einfluss und die Einflussfaktoren der ansteigenden Lebenserwartung .....	40
Literatur .....	42
<b>2 Die zunehmend kritische Alterssicherung und die wachsende Altersarmut .....</b>	45
2.1 Die Alterssicherung in Deutschland .....	45
2.1.1 Das nationale System der Altersvorsorge .....	45
2.1.2 Die laufende Veränderung der Rahmenbedingungen .....	48
2.2 Die Alterssicherung in der Schweiz .....	54
2.2.1 Das nationale System der Altersvorsorge .....	54
2.2.2 Die absehbare Veränderung der Rahmenbedingungen .....	55
2.3 Das zerstörte Vertrauen der Sparer in ihre private Altersvorsorge .....	60
Literatur .....	65
<b>3 Die zunehmend kritische Krankheitsabsicherung und die wachsende Eigenverantwortung .....</b>	69
3.1 Die Krankheitsabsicherung in Deutschland .....	69
3.1.1 Der offizielle Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall und Pflegebedarf .....	69
3.1.2 Die spezifischen Herausforderungen im Bereich der GKV .....	76
3.1.3 Die spezifischen Herausforderungen im Bereich der privaten Krankenversicherung ..	81
3.2 Die Krankheitsabsicherung in der Schweiz .....	83
3.2.1 Der offizielle Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall und Pflegebedarf .....	83
3.2.2 Die spezifisch relevanten Herausforderungen .....	87
3.3 Die künftige Krankheitsfinanzierung zwischen Solidarität und Eigenverantwortung ..	90
Literatur .....	93

<b>4 Die zunehmende Verbreitung versorgungsaufwendiger chronischer Krankheiten</b> . . . . .	97
4.1 Der weltweite epidemiologische Wandel . . . . .	97
4.1.1 Das global veränderte Krankheitsspektrum . . . . .	97
4.1.2 Weltweite krankheitsspezifische Entwicklungstrends . . . . .	99
4.2 Der epidemiologische Wandel auf der nationalen Ebene . . . . .	100
4.2.1 Das veränderte Krankheitsspektrum in den beiden Ländern . . . . .	100
4.2.2 Die Ausbreitung spezifischer somatischer Krankheiten in Deutschland . . . . .	104
4.3 Die aktuelle Ausbreitung manifester psychischer Erkrankungen . . . . .	107
4.3.1 Die Entwicklung psychischer Erkrankungen in Deutschland . . . . .	107
4.3.2 Die Entwicklung psychischer Erkrankungen in der Schweiz . . . . .	115
Literatur . . . . .	117
<b>5 Die zunehmend kritischen Versorgungskosten und ihre Treiber</b> . . . . .	123
5.1 Die Versorgungskosten und ihr Krankheits- und Altersbezug . . . . .	123
5.1.1 Die Kostenentwicklung und -verteilung in Deutschland . . . . .	123
5.1.2 Die Kostenentwicklung und -verteilung in der Schweiz . . . . .	129
5.2 Die Treiber der laufend anwachsenden Versorgungskosten . . . . .	133
5.2.1 Wesentliche Einflussfaktoren der wachsenden Leistungsnachfrage . . . . .	133
5.2.2 Die Konsequenzen für den zukünftigen Finanzbedarf in der Schweiz . . . . .	138
5.3 Die künftigen Gesundheitskosten zwischen Rationierung und Rationalisierung . . . . .	140
Literatur . . . . .	142
<b>6 Die zunehmende Diskrepanz zwischen Versorgungsbedarf und Versorgungsrealität</b> . . . . .	145
6.1 Die Versorgung in Deutschland und in der Schweiz im internationalen Vergleich . . . . .	145
6.1.1 Die komparative Bewertung der beiden Gesundheitssysteme . . . . .	145
6.1.2 Das komparative Ausmaß spezifischer Mängel der ärztlichen Versorgung . . . . .	149
6.2 Der spezifische Reformbedarf in Deutschland . . . . .	151
6.2.1 Die fragwürdige Inanspruchnahme der ambulanten ärztlichen Versorgung . . . . .	151
6.2.2 Die ökonomischen Fehlanreize in der Krankenhausversorgung . . . . .	155
6.3 Der spezifische Reformbedarf in der Schweiz . . . . .	167
Literatur . . . . .	175
<b>7 Die zunehmend kritische hausärztliche Grundversorgung</b> . . . . .	179
7.1 Die speziellen Anforderungen an die Hausärzte . . . . .	179
7.2 Die besonders ausgeprägte Verknappung der Hausärzte . . . . .	181
7.2.1 Der generelle und spezielle Ärztemangel in Deutschland . . . . .	181
7.2.2 Der generelle und spezielle Ärztemangel in der Schweiz . . . . .	184
7.3 Die Ursachen des Hausärztemangels und die Konsequenzen . . . . .	186
7.3.1 Der aktuelle Diskussionsstand in Deutschland . . . . .	187
7.3.2 Der aktuelle Diskussionsstand in der Schweiz . . . . .	193
Literatur . . . . .	198
<b>8 Die zunehmende Anzahl Pflegebedürftiger und betroffener Angehöriger</b> . . . . .	203
8.1 Das Verhältnis von Pflegebedürftigkeit und alternder Bevölkerung . . . . .	203
8.2 Der demografisch bedingte Anstieg des Bedarfs an Altenpflege . . . . .	205
8.2.1 Der Stand und die Entwicklung der Pflegefälle in Deutschland . . . . .	205
8.2.2 Der Stand und die Entwicklung der Pflegefälle in der Schweiz . . . . .	209
8.3 Die Folgen und Konsequenzen außerhalb der professionellen Pflege . . . . .	210

8.3.1 Die wachsende Belastung pflegender Angehöriger und deren Stärkung .....	210
8.3.2 Die weiteren Konsequenzen für das soziale Umfeld .....	216
Literatur .....	220
<b>9 Der zunehmend kritische Mangel an Pflegefachkräften .....</b>	<b>223</b>
9.1 Einleitung und Ausblick .....	223
9.2 Die wachsende Bedarfslücke bei den Pflegefachkräften .....	227
9.2.1 Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in Deutschland .....	227
9.2.2 Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in der Schweiz .....	229
9.3 Die Hintergründe und Konsequenzen des wachsenden Personalmangels .....	230
9.3.1 Die problematische Attraktivität des Pflegeberufs für Inländer .....	230
9.3.2 Das problematische «Ausweichen» auf Pflegepersonal aus dem Ausland .....	235
Literatur .....	237
<b>10 Die zunehmende Diskrepanz zwischen Vorsorgebedarf und Vorsorgerealität .....</b>	<b>241</b>
10.1 Das generelle und das nationale Potenzial für ein gesundes Altern .....	241
10.1.1 Das Gesundheitsverhalten als Determinante von Krankheit im Alter .....	241
10.1.2 Die internationale Diskrepanz zwischen steigender und gesunder Lebenserwartung ..	243
10.2 Die bestehenden Defizite der Krankheitsvermeidung unter den Älteren .....	247
10.2.1 Das krankheitsspezifische Präventionspotenzial .....	247
10.2.2 Die aktuelle Verbreitung spezifischer Risikofaktoren .....	250
Literatur .....	255
<b>Teil II: Die Konsequenzen für eine altersgerechte Versorgung .....</b>	<b>259</b>
<b>1 Die fundamentale Rolle der Prävention und Gesundheitsförderung .....</b>	<b>261</b>
1.1 Die Gesundheitsförderung als integraler Bestandteil der Gesundheitspolitik .....	261
1.1.1 Die grundlegende «Charta zur Gesundheitsförderung» der WHO .....	261
1.1.2 Die Komponenten der Prävention und Gesundheitsförderung .....	263
1.2 Spezifische Grundlagen für primärpräventive Strategien .....	266
1.2.1 Die herausragende Bedeutung der bewegungsorientierten Prävention .....	266
1.2.2 Der Bedarf an einer männerspezifischen Präventionsstrategie .....	271
1.2.3 Die sozialen Grenzen der verhaltensorientierten Prävention .....	274
1.3 Die nationale Organisation der Prävention und ihr aktueller Stand .....	277
1.3.1 Der Handlungsbedarf und seine laufende Umsetzung in Deutschland .....	277
1.3.2 Der Handlungsbedarf und seine blockierte Umsetzung in der Schweiz .....	280
<b>2 Die Rolle der hausärztlichen Versorgung als Chronic Care .....</b>	<b>285</b>
2.1 Spezifische Grundlagen für das Chronic-Care-Management .....	285
2.1.1 Die Chronifizierung von Erkrankungen und deren Prävention .....	285
2.1.2 Daran anknüpfende Elemente einer Chronic Care .....	288
2.2 Konsequenzen für das Chronic-Care-Management durch die Hausarztpraxen .....	290
<b>3 Die Selbstständigkeit fördernde Rolle der medizinischen Rehabilitation .....</b>	<b>293</b>
3.1 Merkmale und Grundlagen der medizinischen Rehabilitation .....	293
3.1.1 Abgrenzung und Beziehung von rehabilitativer und kurativer Versorgung .....	293
3.1.2 Die normative Rolle der ICF und der UN-Behindertenkonvention .....	295

3.1.3	Praktische Konsequenzen für die Durchführung der Rehabilitation .....	297
3.2	Die nationalen Rahmenbedingungen der Rehabilitation .....	301
3.2.1	Die Organisation der Rehabilitation und ihre aktuelle Finanzierung in Deutschland .....	301
3.2.2	Die Versorgungsstruktur der Rehabilitation in der Schweiz .....	308
<b>4</b>	<b>Die aktivierende Rolle der Geriatrie und der Alterspflege .....</b>	<b>311</b>
4.1	Der speziell komplexe Versorgungsbedarf der «geriatrischen Patienten» .....	311
4.2	Die Konsequenzen für eine bedarfsgerechte geriatrische Versorgung .....	314
4.2.1	Die Konsequenzen für die akutgeriatrische Versorgung .....	314
4.2.2	Die Konsequenzen für die geriatrisch-rehabilitative Versorgung .....	316
4.2.3	Die übergeordneten versorgungsstrukturellen Konsequenzen .....	319
4.3	Die Konsequenzen für eine ressourcenorientierte Altenpflege .....	324
	Literatur .....	327
	<b>Teil III: Die Konsequenzen für die Integration der Versorgung .....</b>	<b>333</b>
<b>1</b>	<b>Die sektorenübergreifend integrierte Versorgung .....</b>	<b>335</b>
<b>2</b>	<b>Praktische Voraussetzungen der Versorgungsintegration .....</b>	<b>341</b>
2.1	Die organisatorischen Voraussetzungen .....	341
2.1.1	Das sektorenübergreifende Versorgungsmanagement .....	341
2.1.2	Die intersektoralen Behandlungspfade .....	343
2.2	Die informatorischen Voraussetzungen .....	345
2.3.1	Der Bedarf an soliden E-Health-Lösungen und ihre Grenzen .....	345
2.2.2	Die E-Health-Strategie in der Schweiz .....	346
2.2.3	Bedingungen für die Umsetzung .....	348
2.4	Die ökonomischen Voraussetzungen am Beispiel der deutschen Integrationsverträge .....	351
<b>3</b>	<b>Die Versorgungsintegration durch «Selektivverträge» in Deutschland .....</b>	<b>357</b>
3.1	Einleitung und Überblick .....	357
3.1.1	Der spezifische Problemhintergrund .....	357
3.1.2	Die übergeordneten rechtlichen Rahmenbedingungen .....	359
3.2	Die praktische Bedeutung der «Integrierten Versorgung» .....	363
3.2.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen .....	363
3.2.2	Die Erfahrungen mit der Anschubfinanzierung .....	364
3.2.3	Die Konsequenzen für die neuen Integrationsverträge .....	368
3.3	Die praktische Bedeutung der hausarztzentrierten Versorgung .....	371
3.3.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen .....	371
3.3.2	Bisherige Erfahrungen mit Hausarztverträgen und ihre neue Restriktion .....	373
3.4	Die praktische Bedeutung der Ärztenetze .....	376
3.5	Die praktische Bedeutung der Disease-Management-Programme .....	381
3.5.1	Die spezifischen Rahmenbedingungen .....	381
3.5.2	Implementierung und bisherige Erfahrungen .....	384
3.6	Gesamtbewertung und Ausblick .....	387

<b>4 Die Versorgungsintegration durch «Managed Care» in der Schweiz</b> .....	393
4.1 Der Begriff Managed Care und seine Operationalisierung .....	393
4.2 Die zwiespältigen Erfahrungen mit Managed Care in der Schweiz .....	395
4.2.1 Die Erfahrungen mit dem Fallmanagement der Versicherer .....	395
4.2.2 Die aktuelle Dominanz «unechter» Managed-Care-Modelle .....	397
4.2.3 Die «echten» Managed-Care-Modelle und ihre Schwachstellen .....	399
4.3 Die Ablehnung von Managed Care als Regelversorgung .....	402
4.3.1 Die parlamentarisch beschlossene Managed-Care-Reform und ihr Hintergrund .....	402
4.3.2 Die Argumente für und gegen die Managed-Care-Reform .....	403
4.3.3 Das Referendum gegen die Reform und die negative Volksabstimmung .....	405
<b>5 Die Versorgungsintegration im Rahmen des DRG-Systems</b> .....	409
5.1 Rahmenbedingungen und Hintergründe .....	409
5.1.1 Das aktuelle DRG-System in Deutschland und der Schweiz .....	409
5.1.2 Die befürchteten desintegrierenden Auswirkungen der DRGs .....	410
5.1.3 Die bisherigen versorgungsstrukturellen Auswirkungen der DRGs .....	412
5.2 Das DRG-System als «Treiber» einer sektorenübergreifenden Versorgung .....	416
5.2.1 Die plausiblen integrationsfördernden Effekte der DRGs .....	416
5.2.2 Die strategische Konsequenz: Vom Entlassungs- zum Versorgungsmanagement .....	419
Literatur .....	423
<b>Teil IV: Die Konsequenzen für ausgewählte Volkskrankheiten</b> .....	433
<b>1 Die bedarfsgerechte Versorgung bei koronarer Herzkrankheit</b> .....	435
1.1 Die epidemiologischen Grundlagen .....	435
1.2 Das grundlegende WHO-Modell und seine versorgungsstrukturellen Konsequenzen .....	437
1.3 Der Behandlungspfad für eine sektorenübergreifende Versorgung .....	440
<b>2 Die bedarfsgerechte Versorgung nach akutem Schlaganfall</b> .....	445
2.1 Die epidemiologischen Grundlagen .....	445
2.2 Die spezifischen Module einer bedarfsgerechten Akutversorgung .....	449
2.3 Die spezifischen Module einer bedarfsgerechten Rehabilitation .....	453
2.3.1 Die neurologische Frührehabilitation .....	453
2.3.2 Die weiterführende Rehabilitation und die übrige Versorgung .....	454
2.4 Der entsprechende Behandlungspfad für eine sektorenübergreifende Versorgung .....	457
<b>3 Die spezifische Bedeutung der Muskel-Skelett-Krankheiten</b> .....	463
3.1 Die spezifische Krankheitslast und ihre Entwicklung .....	463
3.1.1 Die Krankheitsgruppe der Muskel-Skelett-Erkrankungen .....	463
3.1.2 Die Verbreitung der häufigsten Krankheiten .....	464
3.1.3 Die gesellschaftlichen Krankheitsfolgen und ihre Entwicklung .....	467
3.2 Die krankheitsspezifischen Ursachen, Folgen und Präventionspotenziale .....	468
3.2.1 Die Arthrose als degenerative Gelenkerkrankung .....	468
3.2.2 Die degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen .....	470
3.2.3 Die entzündlich-rheumatischen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen .....	471
3.2.4 Die Osteoporose .....	472
3.2.5 Die altersbedingten Stürze und Frakturen .....	474

3.2.6	Die Fibromyalgie und die chronifizierten muskuloskeletalen Schmerzen .....	475
3.3	Das krankheitsübergreifende Präventionspotenzial .....	476
<b>4</b>	<b>Die therapeutischen Grundlagen für die muskuloskelettale Versorgung</b> .....	479
4.1	Die Therapie bei Arthrose .....	479
4.1.1	Die gesamttherapeutischen Möglichkeiten und ihre Grenzen .....	479
4.1.2	Die spezifischen Möglichkeiten und Grenzen der Endoprothetik .....	481
4.1.3	Die aktuelle endoprothetische Versorgung in Deutschland und in der Schweiz .....	483
4.2	Die Therapie bei Oberschenkelhalsfraktur .....	486
4.3	Die Therapie bei Osteoporose .....	487
4.4	Die Therapie bei entzündlichen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen .....	489
4.5	Die Therapie bei Bandscheibenvorfall .....	492
4.6	Die Therapie bei Fibromyalgie .....	493
<b>5</b>	<b>Das Netzwerk für die bedarfsgerechte muskuloskelettale Versorgung</b> .....	497
5.1	Zwei praktische Beispiele als Einleitung .....	497
5.2	Das aufgabenteilig orientierte Netzwerk .....	498
5.2.1	Die beteiligten Versorgungsmodule und der Behandlungspfad .....	498
5.2.2	Die Module der Diagnostik, Akutbehandlung und postoperativen Nachbehandlung .....	498
5.2.3	Die Module der Rehabilitation und ambulanten Nachsorge .....	500
5.3	Die modulspezifischen Therapieelemente, Indikations- und Triagekriterien .....	501
5.3.1	Die Aufgaben und Kriterien der Akutbehandlung .....	502
5.3.2	Die Aufgaben und Kriterien der postakuten Nachbehandlung .....	503
5.3.3	Die Aufgaben und Kriterien der Frührehabilitation .....	505
5.3.4	Die Aufgaben und Kriterien der weiterführenden Rehabilitation .....	506
5.3.5	Die spezifischen Kriterien der stationären Rehabilitation .....	509
5.3.6	Die spezifischen Kriterien der ambulanten Rehabilitation .....	510
5.3.7	Die Aufgaben und Kriterien der ambulanten Nachsorge .....	512
5.4	Die sektorenübergreifende Leistungsvernetzung .....	512
	Literatur .....	515
<b>Teil V: Die bedarfsgerechte Versorgung bei Demenz</b> .....	521	
<b>1</b>	<b>Die epidemiologischen Grundlagen</b> .....	523
1.1	Die Krankheitsbilder der Demenz .....	523
1.2	Die zunehmende Ausbreitung der Demenz und die damit verbundenen Kosten .....	525
1.2.1	Die globale Ausbreitung und die weltweiten Kosten .....	525
1.2.2	Die Ausbreitung und die Kostenbelastung in Deutschland .....	526
1.2.3	Die Ausbreitung und die Kostenbelastung in der Schweiz .....	528
1.3	Der aktuelle Stand der Demenzforschung und seine praktischen Konsequenzen .....	528
1.4	Die Risikofaktoren und das Präventionspotenzial einer Demenz .....	533
<b>2</b>	<b>Die Anforderungen an die medizinische Versorgung</b> .....	537
2.1	Die Frühdagnostik, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen .....	537
2.2	Die therapiebezogene Versorgung, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen .....	539
2.2.1	Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten und ihre Anforderungen .....	540
2.2.2	Die nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten und ihre Anforderungen .....	540

2.2.3	Die betreffenden Versorgungsdefizite in den deutschen Krankenhäusern .....	542
2.3	Die rehabilitative Versorgung, ihre Herausforderungen und deren Konsequenzen .....	545
2.4	Die praktisch-strategischen Schlussfolgerungen aus diesem Kapitel .....	547
<b>3</b>	<b>Die Anforderungen an die pflegerische Betreuung .....</b>	<b>549</b>
3.1	Der Status quo der pflegerischen Versorgung .....	549
3.1.1	Die chronische Belastung von Angehörigen und ihre Konsequenzen .....	549
3.1.2	Die Gesamtbewertung der Ist-Situation und ihre Konsequenzen .....	550
3.2	Die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung .....	552
3.2.1	Die Herausforderungen der künftigen Versorgung und ihre Konsequenzen .....	552
3.2.2	Die für Demenzkranke unattraktive Pflege in den konventionellen Heimen .....	552
3.2.3	Die Wohngemeinschaften für Demenzkranke als Alternative zur Heimpflege .....	554
3.3	Die Konsequenzen einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung .....	555
3.3.1	Die pragmatischen Konsequenzen einer bedarfsgerechten Demenzpflege .....	555
3.3.2	Das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung und seine Ziele .....	556
3.3.3	Die Konsequenzen der sozialen Integration und Teilhabe der Betroffenen .....	558
3.4	Die nationalen Aktionspläne für eine koordinierte Demenzversorgung .....	561
	Literatur .....	563
<b>Teil VI: Die bedarfsgerechte Versorgung am Lebensende .....</b>		<b>569</b>
<b>1</b>	<b>Der aktuelle Hintergrund .....</b>	<b>571</b>
1.1	Die zwiespältigen Bedürfnisse von Menschen in der letzten Lebensphase .....	571
1.1.1	Die zehn empirisch fundierten Elemente eines «guten Sterbens» .....	571
1.1.2	Die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit .....	574
1.2	Die aktuellen Einstellungen in der deutschen Bevölkerung zum Sterben .....	577
<b>2</b>	<b>Die palliativmedizinische Versorgung und ihre aktuellen Rahmenbedingungen .....</b>	<b>581</b>
2.1	Die Besonderheiten dieses Versorgungsbereichs .....	581
2.1.1	Begriffsbestimmung, Zielsetzung und wesentliche Elemente der Versorgung .....	581
2.1.2	Der wachsende Versorgungsbedarf und seine Hintergründe .....	583
2.1.3	Die praktischen Anforderungen an die Versorgung .....	585
2.2	Die Versorgungslage und ihr Verbesserungspotenzial in Deutschland .....	587
2.2.1	Die übergeordneten Aussagen zur Ist-Situation in der Palliativversorgung .....	587
2.2.2	Die spezialisierte stationäre und ambulante Palliativversorgung .....	589
2.2.3	Die palliativmedizinische Basisversorgung .....	592
2.3	Die Versorgungslage und ihr Verbesserungspotenzial in der Schweiz .....	594
2.3.1	Der politisch anerkannte Handlungsbedarf bei der Palliative Care .....	594
2.3.2	Spezifische Aussagen zur aktuellen Versorgungslage .....	596
2.3.3	Die «Nationale Strategie Palliative Care» und ihre bisherigen Konsequenzen .....	600
<b>3</b>	<b>Die kontroverse Beihilfe zu einem selbstbestimmten Sterben .....</b>	<b>603</b>
3.1	Der normative Bezugsrahmen des Autors .....	604
3.2	Die Praxis der Suizidbeihilfe in der Schweiz .....	605
3.2.1	Die rechtlichen Rahmenbedingungen und das aktuelle Ausmaß .....	605
3.2.2	Die möglichen psychischen Folgebelastungen für beteiligte Angehörige .....	607

3.2.3	Die aktuelle Kontroverse über die Suizidbeihilfe bei Menschen ohne tödliche Krankheit .....	608
3.3	Die aktuelle Kontroverse um die Suizidbeihilfe in Deutschland .....	610
3.3.1	Die Hintergründe der Kontroverse und die sich widersprechenden Argumente .....	610
3.3.2	Die Klarstellung zu den niederländischen «Fehlentwicklungen» .....	614
3.4	Die Schlussfolgerungen und ihre patientenorientierten Konsequenzen aus ethischer Sicht .....	616
<b>4</b>	<b>Die psychosoziale Begleitung in der terminalen Phase .....</b>	<b>619</b>
4.1	Der individuelle Bedarf von Sterbenden an Unterstützung und Begleitung .....	619
4.1.1	Die besonders belastenden Symptome, deren Multidimensionalität und ihre Konsequenzen .....	619
4.1.2	Die Bedeutung der Krankheitsbewältigung und ihre Konsequenzen .....	620
4.1.3	Die Bedeutung der «Trauerarbeit» des Sterbenden und ihre Konsequenzen .....	621
4.2	Der familiäre Bedarf an Unterstützung und Begleitung .....	623
4.2.1	Die Entlastung und die Belastung eines Sterbenden durch seine Familie .....	623
4.2.2	Der familienzentrierte Interventionsansatz und seine Konsequenzen .....	624
4.2.3	Die Bedeutung der «Trauerarbeit» der Angehörigen und ihre Konsequenzen .....	625
4.3	Die notwendige Ausweitung der ehrenamtlichen Sterbegleitung .....	627
	Literatur .....	629
	<b>Über den Autor .....</b>	<b>635</b>
	<b>Sachwortverzeichnis .....</b>	<b>637</b>