

Inhaltsverzeichnis

1 Definition der Begriffe „Tod“ und Sterben“	13
1.1 Die Analogie der Begriffe „Tod“ und „Sterben“ in allgemeinen Nachschlagewerken.....	14
1.2 Medizinische Definitionen von „Tod“ und „Sterben“ und ihre Schwierigkeiten.....	17
1.2.1 Historischer Abriss.....	17
1.2.1.1 Exkurs: Scheintod	19
1.2.2 Probleme der Hirntoddefinition.....	23
1.2.2.1 Papst Pius XII.....	26
1.2.2.2 Hans Jonas.....	28
1.3 Definition von „Sterben“ in der Palliativmedizin	30
1.3.1 Phasenmodelle	31
1.3.2 Definition des Sterbebeginns.....	34
1.3.3 Die Terminalphase.....	35
1.3.3.1 Exkurs: Der soziale Tod.....	37
1.3.4 Die Finalphase	39
1.4 Zusammenfassung zu den Definitionen der Begriffe „Tod“ und „Sterben“	40
2. Palliativmedizin	43
2.1 Begriffliche Herkunft aus dem Englischen.....	44
2.1.1 „Palliative Care“	45
2.2 Begriffliche Ursprünge.....	48
2.3 Die Hospizbewegung als Grundlage der Palliativmedizin	49
2.3.1 Xenodochion.....	50
2.3.2 Hospital – Hospiz.....	52
2.3.2.1 Begriffliche Ursprünge.....	52
2.3.3 Die Hospizentwicklung im Christentum	54
2.3.3.1 Die Benediktiner	55
2.3.3.2 Ritterorden.....	58
2.3.3.3 Die Reformationszeit.....	58

2.3.3.4 Johannes von Gott	59
2.3.3.5 Vinzenz von Paul	60
2.3.4 Das moderne Hospiz	60
2.3.4.1 Mary Aikenhead	61
2.3.4.2 Cicely Saunders	63
2.3.4.3 Definition: Palliativmedizin	66
2.3.5 Die Entwicklung in Deutschland	68
2.3.5.1 Reinhold Iblacker	68
2.3.5.2 Der Begriff „Sterbekliniken“	69
2.3.5.3 Die Entwicklung seit 1983 in Deutschland	70
2.4 Zusammenfassung zum Thema „Palliativmedizin“	71
3 Euthanasie	73
3.1 Historischer Abriss	74
3.1.1 Die Antike	74
3.1.1.1 Platon	76
3.1.1.2 Aristoteles	77
3.1.2 Das Christliche Mittelalter	78
3.1.2.1 Thomas von Aquin	78
3.1.2.2 Christlich-jüdische Tradition und „ars moriendi“	79
3.1.3 Renaissance und Barock	80
3.1.3.1 Thomas Morus	80
3.1.3.2 Francis Bacon	82
3.1.4 Das 19. Und 20. Jahrhundert	83
3.1.4.1 Adolf Jost	86
3.1.4.2 Karl Binding und Alfred Hoche	86
3.1.4.3 Der Nationalsozialismus	88
3.1.5 Nach 1945	92
3.1.5.1 Die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus	92
3.1.5.2 Die medizinische Entwicklung	92
3.2 Unterschiedliche Definitionen von Euthanasie	97

3.2.1 Die aktive Euthanasie	99
3.2.2 Die passive Euthanasie	103
3.2.3 Die indirekte Euthanasie	105
3.2.4 Sprachliche Neuregelungen	107
3.3 Zusammenfassung zum Thema „Euthanasie“	110
4 Würde und Lebensqualität	113
4.1 Würde	113
4.1.1 Würde in Bezug auf den Sterbeprozess	113
4.1.2 Würde und Euthanasie	114
4.1.3 Probleme der Definition des Begriffs „Würde“	116
4.1.4 Historischer Abriss des Würdebegriffs	118
4.1.4.1 Die Antike	118
4.1.4.2 Das Christentum	119
4.1.4.3 Der Begriff „Person“ und Bedeutung von Würde	120
4.1.4.3.1 Der besondere Einfluss Immanuel Kants	121
4.1.4.4 Die Entwicklung bis heute	123
4.1.5 Was bedeutet „menschenwürdiges Sterben“?	124
4.1.5.1 Angst	126
4.1.5.2 Die Berücksichtigung des Würdebegriffs in der Sterbebegleitung	128
4.2 Lebensqualität	132
4.2.1 Historischer Abriss des Begriffs „Lebensqualität“	133
4.2.1.1 Der Eingang des Begriffs „Lebensqualität“ ins Deutsche	135
4.2.2 Die Bedeutung der Lebensqualität für die Medizin	135
4.2.3 „Lebensqualität“ in palliativmedizinischer Sicht	138
4.3 Zusammenfassung zum Thema „Würde und Lebensqualität“	140
5 Kommunikation mit Sterbenden	143
5.1 Die Asymmetrie in der Arzt-Patient-Beziehung	143
5.2 Kommunikationssituationen mit sterbenden Menschen	145
I Die Wahrheit am Krankenbett	150

5.3 Exkurs: Die Lüge	151
5.3.1 Die Antike.....	151
5.3.2 Das Christliche Mittelalter.....	153
5.3.2.1 Augustinus.....	154
5.3.2.2 Thomas von Aquin	155
5.3.3 Die Neuzeit	156
5.3.3.1 Immanuel Kant und Johann Gottlieb Fichte	157
5.3.4 Zurück zur Wahrheit – Die Korrespondenztheorie	159
5.4 Zurück zur „Wahrheit am Krankenbett“	161
5.4.1 Argumente gegen die „Wahrheit am Krankenbett“	161
5.4.1.1 Christoph Wilhelm Hufeland	164
5.4.1.2 Karl Jaspers	165
5.4.1.3 Auswirkungen im 20. Jahrhundert	166
5.4.2 Argumente für die „Wahrheit am Krankenbett“	168
5.4.2.1 Juristische Aspekte	169
5.4.2.2 Vertrauen als Grundlage.....	171
5.4.2.3 Die Autorität des Arztes wird durch Lügen zerstört	172
5.4.3 Exkurs: Das paternalistische System.....	173
5.4.3.1 Änderungen im paternalistischen Bewusstsein.....	176
5.5 Das „Wie“ der Aufklärung.....	178
5.5.1 Die Grundlagen des ärztlichen Gesprächs.....	179
5.5.2 Die Bedeutung der Zeit.....	179
5.5.3 Trost und Hoffnung	183
5.5.4 Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod	185
5.5.5 Prognosen.....	189
5.5.6 Interdisziplinäre Notwendigkeit	191
5.5.7 Nonverbale Zeichen.....	192
5.6 Zusammenfassung der Aspekte zur „Wahrheit am Krankenbett“	192
II Gespräche mit Sterbenden	194
5.7 In der Sterbebegleitung diskutierte Kommunikationsmodelle	195
5.7.1 Das Zuhören.....	196

5.7.2 Carl Rogers	197
5.7.2.1 Die Entwicklung der Gesprächstherapie.....	198
5.7.2.2 Die Grundlagen der Gesprächstherapie	199
5.7.3 Friedemann Schulz von Thun	200
5.7.4 Paul Watzlawick	202
5.7.5 Die Notwendigkeit psychologischer Grundlagen.....	203
5.7.6 Die Frage zur Verwendung der Begriffe „Tod“ und „Sterben“ am Krankenbett.....	204
5.8 Die Symbolsprache Sterbender	209
5.8.1 Die Traumfunktion nach C.G. Jung.....	210
5.8.2 Motive.....	212
5.9 Zum Schluss das Schweigen und die Stille.....	214
5.10 Zusammenfassung der Aspekte zu „Gespräche mit Sterbenden“	216
6 Schlussbetrachtung	219
Verwendete Quellen	
Literatur.....	223
Internetadressen.....	245
Weitere Medien	245