

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i>	V
Hinführung	1
1 Palliative Versorgung und Begleitung in Deutschland: Studienergebnisse, Einblicke, Kommentare	5
1.1 Zuhause sterben: Einstellungen und Beobachtungen der Bevölkerung (<i>Haumann</i>)	5
1.1.1 Einstellungen zum Sterben zuhause	7
1.1.2 Vorstellungen vom Sterben zuhause	10
1.1.3 Würde man sich die Pflege eines Sterbenden zutrauen?	12
1.1.4 Erfahrungen mit dem Sterben von Angehörigen und Freunden	15
1.1.5 Beschreibung des Sterbens von Angehörigen und Freunden	20
1.1.6 Haltungen zur Sterbehilfe	27
1.1.7 Zusammenfassung	28
1.2 Soziologische Anmerkungen (<i>Schneider</i>)	30
1.3 Das letzte Lebensjahr aus Perspektive der gesetzlichen Kran- kenversicherung – Analysen von GKV-Routinedaten (<i>Schulte/Hildebrandt</i>)	33
1.3.1 Die häufigsten dokumentierten Erkrankungen vor dem Tod	36
1.3.2 Relative Kostenentwicklung	37
1.3.3 Inanspruchnahme – Muster und Kosten	42
1.3.4 Zusammenfassung	51
1.4 Im Sterben begleiten: Erfahrungen von pflegenden Angehörigen (<i>Bruker/Klie</i>)	52
1.4.1 „Ich habe immer gedacht, ich kann das nicht“	52
1.4.2 „Dann haben sie gemeint, es geht nicht mehr“	54
1.4.3 „Man wächst über sich hinaus“	56
1.4.4 „Sie haben doch ihr Leben lang gearbeitet“	58
1.4.5 „Ich habe wirklich mein ‚Ich‘ aufgeben müssen“	60

1.4.6	„Der Tod, er gehört einfach dazu!“	62
1.4.7	„Alleine sterben, das wollte er auf keinen Fall“	64
1.4.8	„Ich bin sozialer geworden“	66
1.4.9	Zusammenfassung	68
1.5	Leben und Sterben in Berlin Treptow-Köpenick: Interview mit Kerstin Kurzke (Kurzke)	72
2	Akteure in der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung. . .	81
2.1	Hausarzt*innen in der AAPV: Arbeitsweisen und -bedingun- gen in Anbetracht der Vereinbarung zur Palliativversorgung nach § 87 Abs. 1b SGB V (Bruker/Schmidt)	81
2.1.1	Ethik, Organisation und Recht: die Rahmenbedingun- gen	82
2.1.1.1	Ethische Prinzipien	82
2.1.1.2	Organisationsform der Praxis	83
2.1.1.3	Sozialrechtliche Rahmenbedingungen.	84
2.1.2	Qualifikation, Funktion und Haltung: drei Heran- gehensweisen	87
2.1.2.1	Allgemeinmedizin	87
2.1.2.2	Hausarzt*in	88
2.1.2.3	Palliativmedizin	89
2.1.2.4	Ärzt*in in Palliative Care	89
2.1.3	Praktische Folgen	89
2.1.3.1	Weites Spektrum möglicher Behandlungs- inhalte	90
2.1.3.2	Kollision von Ethik, Bedürfnislagen und Sozialrecht	92
2.1.3.3	Moral Distress	95
2.1.4	Perspektiven	96
2.2	Einblicke in die Hospizarbeit: Erzählung einer Ehrenamtlichen (Jürgensen)	98
2.3	Ambulante Pflege: ihr Beitrag in der Begleitung sterbender Menschen (Bruker/Höfflin/Klie/Leinenbach)	101
2.3.1	Konzeptionelle Eckpunkte	103
2.3.2	Verlauf von Begleitungen	103
2.3.3	Good Practice: die Strategien	107
2.3.4	Auf dem Weg zu einer Kultur der Sorge	113

2.4	Caring Communities als kollektiver Umgang mit existenziellen Unsicherheiten – wider die Instrumentalisierung einer gesellschaftlichen Utopie (Schuchter/Wegleitner)	114
2.4.1	Kultur der Sorge leben: Individualismus und Instrumentalismus ausbalancieren	114
2.4.2	Bewusstsein vom Netz der Sorgebeziehungen.	116
2.4.2.1	Von der institutionalisierten, professionellen Palliativversorgung zur gemeinschaftlichen Sorgeskultur.	117
2.4.2.2	Ein Beispiel: Die „Sorgende Gemeinde“ in Landeck	118
2.4.2.3	Qualitäten und Zutaten eines gemeinschaftlichen Sorgenetzes	120
2.4.3	Die Rolle des Erzählens und von philosophisch-ethischen Gesprächen.	121
2.4.3.1	Caring Community als Lern- und Nachdenkprozess	122
2.4.3.2	Philosophieren im Alltag	123
2.4.4	Der kritische Blick der Sorge: Wider die Instrumentalisierung der sorgenden Gesellschaft	123
2.4.4.1	Gemeinsames Lernen oder formalistisches Planen	123
2.4.4.2	Sterben: rechtlich geregelt oder sozio-kulturell getragen	124
2.4.4.3	Sorge gerecht verteilen und organisieren	125
2.4.4.4	Zwischen Romantisierung von Gemeinschaft und gesellschaftlichem Gegenentwurf zur Vertriebswirtschaftlichung aller Lebensbereiche.	125
2.4.4.5	Sorge am Lebensende im Lichte von Care-Politik	126
3	Sterben in Deutschland – zwischen Wunsch und Wirklichkeit (Klie/Bruker).	127
	<i>Literaturverzeichnis</i>	139
	<i>Herausgeber- und Autorenverzeichnis</i>	145