

Inhalt

Vorwort	11
I Rahmenbedingungen und ethische Grundlagen	13
1 Einleitung	13
2 Medizinethische Dimensionen des Alter(n)s	19
2.1 Definitionen des Alters und der Altersmedizin	21
2.2 Alter, Altern und Alterskrankheiten im Lichte der Anthropologie	30
2.2.1 Altern als biologisches Phänomen	31
2.2.2 Bedeutung der Langlebigkeit des Menschen	32
2.2.3 Sinn des Alters	36
2.2.4 Zur Abhängigkeit des Altersbildes von soziokulturellen Bedingungen	38
2.2.4.1 Abhängigkeit des Altersbildes von wirtschaftlichen Ressourcen der Gesellschaft	39
2.2.4.2 Abhängigkeit der Stellung älterer Menschen von individuellem Besitz und Familienstruktur	39
2.2.4.3 Abhängigkeit des Altersbildes von politischen Wertsetzungen und Ideologien	41
2.2.4.4 Abhängigkeit des Altersbildes von weltanschaulichen und religiösen Vorstellungen	41
2.2.4.5 Abhängigkeit des Altersbildes von zivilisatorischen Modernisierungsprozessen	42
2.2.4.6 Abhängigkeit der Vorstellungen über das Alter von der Reproduktionsfähigkeit innerhalb einer Familie und der Gesellschaft	42
2.2.5 Zum Verhältnis zwischen Jungen und Alten	42
2.2.6 Stellung der Alten in der gegenwärtigen Gesellschaft	44
2.3 Endlichkeit und Tod	46
2.4 Zusammenfassung	54
2.5 Kontrollfragen	54
3 Ursachen für ethische Dilemmata in der Altersmedizin ...	56
3.1 Der demographische Wandel	57
3.2 Fortschritte der Medizin als Voraussetzungen des demographischen Wandels	62
3.3 Folgen des demographischen Wandels	63

3.3.1	Folgen für die individuelle und gesellschaftliche Wahrnehmung des Alter(n)s	64
3.3.2	Folgen für die Systeme der sozialen Sicherung	66
3.3.3	Folgen für die ärztliche und medizinische Versorgung ..	78
3.3.3.1	Folgen für das ärztliche Handeln	78
3.3.3.2	Folgen für die medizinische Versorgung	84
3.3.3.3	Bedarf Krankheit im Alter einer besonderen ethischen Betrachtung und Behandlung?	87
	• Altersphysiologische Funktionsstörungen	87
	• Krankheit im Alter	88
3.4	Die Struktur der Versorgung	94
3.4.1	Integrierte versus spezialisierte Versorgung	95
3.4.2	Das Konzept der Versorgungskette	95
3.4.3	Komplementarität und Integration von professioneller Hilfe und bürgerschaftlichem Engagement	96
3.5	Zusammenfassung	97
3.6	Kontrollfragen	98
4	Das Arzt-Patienten-Verhältnis, ärztliche Haltungen und ethische Prinzipien	99
4.1	Das Arzt-Patienten-Verhältnis	100
4.2	Ärztliche Einstellungen und Haltungen	108
4.2.1	Die objektivierend-distanzierende Haltung	109
4.2.2	Die kommunikativ-dialogische Haltung	114
4.2.3	Die fürsorglich-begleitende Haltung	116
4.3	Ärztliches Handeln leitende ethische Prinzipien	117
4.3.1	Allgemeine ethische Grundlagen	119
4.3.1.1	Ethische Theorien	120
	• Utilitarismus	121
	• Pflichtenethik	123
	• Vertragstheorie von John Rawls	124
	• Theorie der Tauschgerechtigkeit zwischen den Generationen	125
	• Beziehungsethik	126
	• Tugendethik	127
	• Eudaimonistische Ethik	127
4.3.1.2	Medizinethische Prinzipien	128
4.3.1.3	Regeln und Einzelfall	129
4.3.1.4	Verfahren der Güterabwägung: ethische Entscheidungsfindung bei Wertekonflikten	130
4.3.2	Spezielle medizinethische Anwendungen	133
4.3.2.1	Würde des Menschen	133
4.3.2.2	Wille des Kranken (Autonomie, Selbstbestimmung, Einwilligung nach Aufklärung)	139

4.3.2.3	Wohl des Kranken (bestes Interesse, beneficence, non-maleficence, nil nocere)	145
4.3.2.4	Gerechtigkeit und Solidarität	148
4.4	Zusammenfassung	161
4.5	Kontrollfragen	162
II	Spezielle Problemfelder der altersmedizinischen Praxis ..	163
5	Krankheiten mit begrenzter Lebenserwartung	163
5.1	Grundlagen der Palliativmedizin	163
5.2	Verlaufsstadien lebensbegrenzender Krankheitsprozesse	165
5.3	Symptomkontrolle	168
5.3.1	Verhütung von Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel	168
5.3.2	Schmerzbekämpfung	171
5.3.3	Palliative Sedierung	173
5.4	Hilfe bei der Krankheitsbewältigung	174
5.5	Verzicht auf lebenserhaltende Behandlungsmaßnahmen	179
5.6	Ein „würdiges Sterben“ ermöglichen	181
5.7	Sterbebegleitung	186
5.8	Zusammenfassung	188
5.9	Kontrollfragen	189
6	Demenz	190
6.1	Klinische Erscheinungen, Häufigkeit und Ursachen der Demenzerkrankungen	190
6.2	Fundamentalethische Grundlagen	191
6.2.1	Die Sichtweise des Personenreduktionismus	192
6.2.2	Patientenzentrierte Ethiktheorien	194
6.3	Angewandte Ethik	195
6.3.1	Aufklärung	195
6.3.2	Beratung und Betreuung der Angehörigen	197
6.3.3	Genetische Informationen	199
6.3.4	Behandlungskonzept	201
6.3.5	Autonomie	203
6.3.6	Vorausverfügungen	205
6.3.7	Fahrtauglichkeit	207
6.3.8	Wohnform	207
6.3.9	Ernährung	209
6.3.10	Behandlung interkurrenter Zweiterkrankungen	214
6.4	Zusammenfassung	215
6.5	Kontrollfragen	216

7	Sterbehilfe und Euthanasie	217
7.1	Die Euthanasiediskussion in Vergangenheit und Gegenwart	217
7.2	Terminologie	221
7.3	Passive Sterbehilfe	226
7.4	Indirekte Sterbehilfe	228
7.5	Passive Euthanasie	230
7.5.1	Passive Euthanasie bei Einwilligungsfähigen	231
7.5.2	Passive Euthanasie bei Nichteinwilligungsfähigen	232
7.6	Aktive Euthanasie	236
7.6.1	Die Handlungsstruktur bei aktiver Euthanasie und passiver Sterbehilfe	237
7.6.2	Tötung auf Verlangen	240
7.6.3	Aktive Euthanasie ohne Verlangen	245
7.6.4	Arztspezifische Gründe für das Verbot einer aktiven Euthanasie	246
7.7	Ärztliche Beihilfe zum Suizid	251
7.8	Ethische Gesamteinschätzung von ärztlichen Entscheidungen am Lebensende	256
7.9	Zusammenfassung	263
7.10	Kontrollfragen	264
8	Vorausverfügungen	266
8.1	Betreuungsverfügung	267
8.2	Vorsorgevollmacht	268
8.3	Patientenverfügung	269
8.3.1	Gegenwärtige Rechtslage	269
8.3.2	Gesetzlicher Regelungsbedarf	272
8.3.3	Ethische Probleme	273
8.3.3.1	Abfassung der Patientenverfügung	273
8.3.3.2	Umsetzung des vorausverfügten Willens	275
8.3.3.3	Patientenverfügungen bei Nichtsterbenden	276
8.3.3.4	Verhütung von gesellschaftlichen Fehlentwicklungen ..	278
8.4	Mutmaßlicher Patientenwille	279
8.5	Allgemeine Wertvorstellungen	281
8.6	Zusammenfassung	282
8.7	Kontrollfragen	283
9	Forschung	284
9.1	Forschungsbedarf und Forschungsbereitschaft in der Altersmedizin	284
9.2	Ethisch relevante Strukturkomponenten von Forschung mit Menschen	289
9.3	Forschung mit nicht einwilligungsfähigen Patienten ...	293

9.3.1	Das Einwilligungsmodell	294
9.3.2	Das Nutzenmodell	295
9.3.3	Das Risikominimierungsmodell	296
9.3.4	Das Schutzkriterienmodell	296
9.3.5	Zusammenfassende Bewertung	298
9.4	Beispiele ethischer Probleme der altersmedizinischen Forschung	304
9.5	Zusammenfassung	308
9.6	Kontrollfragen	309
III	Ethik in der Pflege	310
10	Pflegeethik (von Eva-Maria Neumann)	310
10.1	Pflegeethik, Ethik in der Pflege, angewandte Ethik, Berufsethik	311
10.2	Ethik in der pflegewissenschaftlichen Diskussion	317
10.2.1	Auf der Suche nach ethischen Positionen	317
10.2.2	Pflichten, Tugenden und Beziehungsethik	319
10.2.3	Fürsorgeethik oder Gerechtigkeitsethik?	321
10.2.4	Advokatorische Ethik	323
10.3	Ethik in der pflegerischen Praxis	325
10.3.1	Berufsethische Forderungen und die Kluft zwischen Theorie und Praxis	325
10.3.2	Fort- und Weiterbildungsbedarf in der Pflege alter Menschen	327
10.4	Ethische Verantwortung des Pflegemanagements	333
10.4.1	Wirtschaftsethik in der Altenpflege: Konfliktpotential für Pflegende und Leitungen	333
10.4.2	Personalauswahl, -platzierung und -entwicklung als Rahmenbedingungen ethischen Handelns in der Pflege alter Menschen	337
10.4.3	Angehörige als Ressource für Bewohner und Pflegeeinrichtungen	339
10.5	Ethische Konfliktsituationen und Dilemmata	340
10.5.1	Fürsorge, Autonomie und Würde	341
10.5.2	Umgang mit Ekel	345
10.5.3	Der Umgang mit dem fremden Körper	348
10.5.4	Schmerzlinderung (Palliativpflege)	351
10.5.5	Sterbebegleitung als zentrale pflegerische Aufgabe	353
10.6	Zusammenfassung	358
10.7	Kontrollfragen	359

Literaturverzeichnis	360
Sachwortverzeichnis	387