Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Hintergrund	13
2.1	Advance Care Planning.....	21
2.2	Herzinsuffizienz.....	31
2.3	Advance Care Planning bei Patienten mit Herzinsuffizienz.....	35
3	Empirische Untersuchung und Forschungsfrage	37
4	Methodische Vorgehensweise	41
4.1	Sampling und Rekrutierung	42
4.2	Datenerhebung	45
4.3	Datenaufbereitung.....	55
4.4	Datenauswertung	56
4.5	Forschungsethische Überlegungen.....	65
5	Ergebnisse der empirischen Untersuchung	69
5.1	Studienpopulation	69
5.2	Erwartungshaltung der Patienten an ACP-Beratungsgespräche	72
5.3	Merkmale der Bereitschaft zur Teilnahme an ACP-Beratungsgesprächen	77
5.3.1	Grad des Wunsches nach Mitbestimmung bei Versorgungsentscheidungen.....	77
5.3.2	Vorerfahrung mit Vorsorge	80
5.3.3	Dringlichkeit der Vorsorge	82
5.3.4	Persönlicher Standpunkt in der Vorsorgeplanung	83
5.3.5	Wunsch nach Absicherung durch die Vorsorgeplanung	84
5.3.6	Krankheit der Patienten	85
5.3.7	Umgang mit Krankheit	87

5.3.8	Vorerfahrung und Umgang mit Tod und Sterben.....	88
5.3.9	Erleben der gesundheitlichen Versorgung	91
5.3.10	Allgemeine Rahmenbedingungen	93
5.4	Einflüsse auf die ACP-Gesprächssituation.....	95
5.5	Strategien in der ACP-Gesprächssituation	99
5.6	Kriterien bei der Entscheidungsfindung.....	108
5.7	Bewertung der ACP-Beratungsgespräche aus Patienten- und Angehörigensicht	112
5.7.1	Wahrnehmung der ACP-Gespräche von Patienten.....	112
5.7.2	Wahrnehmung der ACP-Gespräche von Angehörigen	117
5.8	Auswirkungen der ACP-Beratungsgespräche aus Patientensicht	123
5.9	Modell: ACP-Beratungsgespräche als Impulse.....	129
5.9.1	Vorbedingungen.....	129
5.9.2	ACP-Beratungsgespräche.....	136
5.9.3	Auswirkungen	138
5.10	Typenbildung: Fünf Typen im Verlauf des Vorausplanungsprozesses.....	140
5.10.1	Falldarstellung Typ I – „Ich möchte keine Entscheidungen treffen“	143
5.10.2	Falldarstellung Typ II – „Ich denke über Entscheidungen nach“	145
5.10.3	Falldarstellung Typ III – „Ich treffe Entscheidungen“.....	150
5.10.4	Falldarstellung Typ IV – „Ich ergänze meine Planung“.....	152
5.10.5	Falldarstellung Typ V – „Ich bleibe bei dem, was ich habe“	155
5.10.6	Vergleich der Typen.....	157
6	Diskussion.....	159
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	159
6.2	Erörterung der empirischen Ergebnisse mit Blick auf den Forschungsstand.....	161
6.2.1	Dauer der ACP-Beratungsgespräche.....	162
6.2.2	Variierende Bereitschaft.....	163

6.2.3	Patientenziele im Kontext von ACP	171
6.2.4	Ermöglichung von Autonomie.....	175
6.2.5	Einbeziehung von Angehörigen.....	185
6.2.6	Rolle der ärztlichen Beratung.....	187
6.2.7	Zielgruppenspezifische Aspekte bei ACP	189
6.2.8	Erfolgreiche Strategien innerhalb der Beratungssituation	192
6.3	Überlegungen zur methodischen Vorgehensweise.....	194
6.3.1	Rekrutierung und Samplebildung	195
6.3.2	Intervention	199
6.3.3	Qualitativer Forschungsprozess.....	200
6.3.4	Rolle der Autorin	205
7	Weiterführende Überlegungen zur Zukunft von ACP	209
7.1	Überlegungen zur Umsetzung von krankheitsspezifischem ACP in die Versorgungspraxis.....	209
7.2	Forschungsbezogene Überlegungen zu ACP.....	217
8	Fazit und Ausblick.....	221
9	Zusammenfassung	225
	Abkürzungsverzeichnis.....	229
	Abbildungsverzeichnis	231
	Tabellenverzeichnis.....	233
	Literaturverzeichnis.....	235
	Anhang.....	265
1	Kurzfragebogen	267
2	Leitfaden des ersten ACP-Beratungsgesprächs	269
3	Leitfaden des zweiten ACP-Beratungsgesprächs	275
4	Leitfaden des ersten Interviews.....	277

5	Leitfaden des Interviews mit Hinterbliebenen	279
6	Transkriptionsregeln	281
7	Anwesenheit von Angehörigen während der Datenerhebung	283
8	Abstand zwischen den Zeitpunkten der Datenerhebung	285
9	Fallbeschreibungen	287
10	Danksagung	341
11	Summary	343