

Repetitorium Palliativmedizin

Matthias Thöns · Thomas Sitte
(Hrsg.)

Repetitorium Palliativmedizin

Zur Vorbereitung auf die Prüfung Palliativmedizin

4. Auflage

Hrsg.
Matthias Thöns
Witten, Deutschland

Thomas Sitte
Vorstandsvorsitzender
Deutsche PalliativStiftung
Fulda, Deutschland

ISBN 978-3-662-66467-4 ISBN 978-3-662-66468-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-66468-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2013, 2016, 2019, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung: Dr. Anna Krätz

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 4. Auflage

Wir freuen uns als Herausgeber, dass wir schon die 4. Auflage veröffentlichen können, die wiederum an die aktuelle Situation angepasst werden konnte. Es zeigt die gute Akzeptanz dieses Buches und insbesondere auch den großen Bedarf an hospizlich-palliativem Wissen. Auch wenn es in den letzten zwei bis drei Jahren zu keinen grundlegend neuen Erkenntnissen auf unserem Fachgebiet kam, so hat sich doch einiges geändert. Die Welt ist im Wandel. Dies betrifft auch unsere Versorgungswelt in der Linderung schwersten Leidens und der Begleitung Kranker bis zum Tode hin.

Wer hätte es sich in seinen abwegigsten Dystopien ausmalen können, dass wenige Monate nach der Veröffentlichung der 3. Auflage dieses Buches eine Pandemie ausbrechen würde, die gerade die palliative Versorgung so radikal einschränkt, eine Versorgung, die ja insbesondere auch von Zuwendung, von Nähe belebt wird. Erschreckend ist für uns, im Rückblick zu bemerken, dass die Anzahl der Patienten, die ambulant allgemein palliativ versorgt wurden, während der Pandemie um gut 16 % (2019 vs. 2021) abgenommen hat. Dies trifft zumindest auf den Bereich der KV Hessen zu. Die Zahl der spezialisiert ambulant versorgten Patienten hingegen ist fast genau gleich geblieben.

Das Sterben so vieler hochaltriger Menschen wurde nur kurz in den Medien wahrgenommen; es verlief aber im Großen und Ganzen doch still und kaum bemerkt. Wer deutlich davon gezeichnet wurde, waren die Angehörigen, die nicht angemessen Abschied nehmen konnten. Und ganz besonders traf es viele Tausend Pflegekräfte, oft unzureichend dafür geschult, fast immer allein gelassen, unter hoher körperlicher und seelischer Belastung, in unmittelbarer Todesgefahr. Sie blickten nicht weg, sie liefen nicht, kündigten nicht, sondern taten ihre Pflicht – ist dies ein angemessener Begriff dafür? – und standen ihren Bewohnern bei.

Wir haben beide in Pflegeheimen unter Quarantäne Dienst getan und haben am eigenen Leibe erfahren müssen, wie hoch die Belastungen waren. Wir können den Pflegekräften kaum genug dafür danken.

Nun werden wir alle gemeinsam sicher darüber nachdenken müssen, wie wir künftig als Palli-Aktive auf solche Herausforderungen reagieren können.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes vom Aschermittwoch 2020. Just zum Beginn der Pandemie – als die Notwendigkeit der Freiheitsbeschränkung der Bevölkerung zum möglichen Schutz Schwacher in allen Medien diskutiert wurde – hob das höchste deutsche Gericht das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung auf. Auch hierauf gehen wir in den entsprechenden Kapiteln näher ein.

Und wieder sind wir gespannt auf Ihre Rückmeldungen zum Buch, denn eine fünfte Auflage wird folgen.

Die Herausgeber
Matthias Thöns
Witten, Deutschland

Thomas Sitte
Fulda, Deutschland
im Herbst 2022

Vorwort zur 3. Auflage

Wir sind als Herausgeber natürlich angenehm überrascht, dass wir bereits die 3. komplett überarbeitete Auflage bearbeiten müssen, zeigt es doch einerseits, dass Palliativversorgung zunehmendes Interesse findet, andererseits aber auch ein Herausgeberensemble aus der Praxis den Nerv der Leser trifft. Vieles Neues gab es aufzugreifen in der Neuauflage. Da wurden in der Zwischenzeit mehrere Urteile des Bundesgerichtshofs zur Patientenverfügung gesprochen, die teils unterschiedlich interpretiert werden. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hatte mehrfach über den Therapiezielwechsel bei Patienten mit schwersten Hirnschäden zu entscheiden. Während ein Urteil bei einem erwachsenen Franzosen zwar zunächst nur auf die fehlende Indikation abzielte, entschieden die Richter letztlich aber auch kongruent zu dem der weiteren Lebenserhaltung entgegenstehenden Willen. Auch bei zwei Kindern hatten die Straßburger Richter zu entscheiden. Auch hier bestätigten sie die Zulässigkeit des Sterbenzulassens und wiesen die Anträge der Eltern ab, die Lebenserhaltung fortzusetzen. Das Besondere ist freilich, dass eine Willensbestimmung der jungen Patienten gar nicht möglich war und die Aussagen, dass eine lebenserhaltende Intensivbehandlung für sich leidvoll sein und Schaden zuführen kann, demzufolge auch gegen das Verlangen der Eltern beendet werden muss.

Weiterhin muss erwähnt werden, dass es eine Neuauflage der S3-Leitlinie Palliativmedizin 2019 wie auch eine Neuauflage der Empfehlungen zur Tumorschmerztherapie der WHO gibt, die die Empfehlungen von 1986 (!) ablöst. Vermehrte öffentliche wie auch innerärztliche Aufmerksamkeit bekam auch das Thema Übertherapie, welches von vielen aktiven Palliativmedizinern schon seit Jahren zunehmend wahrgenommen wurde. Erwähnt werden soll beispielhaft die Aussage des „Gesundheitsweisen“ Prof. Gerlach, einem Hausarzt: „Mittlerweile müssen wir Patienten bereits vor zu viel Medizin schützen“. So haben wir ein eigenes Kapitel Übertherapie ergänzt, nicht zuletzt haben die Herausgeber hierzu Bücher und Fachartikel publiziert.

Aufgenommen haben wir auch den nun bereits seit Jahren anhaltenden Konflikt um „Methadon“. Halten die einen es für ein Wundermittel bei Krebs und empfehlen es vielfach Krebspatienten, warnen die anderen grundsätzlich vor Methadon, dies sei eine gefährliche, weil kaum steuerbare Substanz. Wir denken, dass wir diese emotionale Diskussion mit einem eigenen Kapitel auf eine ruhigere Bahn bringen können.

Und aufgenommen haben wir schließlich noch ein Kapitel, das nicht unmittelbar medizinisch und nicht unmittelbar deutsch ist. Etwas zum PAL-LIFE-Projekt des Vatikans an dem Ko-Herausgeber Sitte selber unmittelbar Anteil hat und das hoffentlich unmittelbar auch für die Hospizarbeit und Palliativversorgung in Deutschland, Österreich und der Schweiz Wirkung entfalten wird.

Wir freuen uns natürlich sehr, dass wir unseren kleinen Teil dazu beitragen können, dass hospizlich-palliatives Denken und Handeln im deutschsprachigen Raum noch besser implementiert wird. Denn auch hierzulande bestehen weiterhin enorme Versorgungslücken. Weniger, weil Patienten mit den vorhandenen Mitteln nicht hocheffektiv geholfen werden könnte; nein, leider ist es auch in Deutschland, in Österreich, in der Schweiz nach wie vor so, dass Schwerstkranke oft sehr spät von den

Möglichkeiten hospizlich-palliativer Fürsorge und Behandlung erfahren, noch später diese auch so umgesetzt bei ihnen angewendet werden, dass sie die erwünschte Linderung und Verbesserung der Lebensqualität erfahren.

Wir wollen mit unserem Buch dazu beitragen, dass sich dieses nach und nach ändert.

Eine zu Leben, Sterben, Tod und Leiden angemessene Haltung ist für jeden persönlich nicht einfach zu finden. Das Wissen zu den handwerklichen Möglichkeiten wäre vorhanden. Doch es muss verbreitet werden. Die Gesellschaft muss sensibilisiert werden, dass es andere Möglichkeiten gibt, als den Ruf nach dem schnellen Tod in Leidenssituationen.

Da stimmen wir sicher 100 %ig überein mit allen in der Diskussion Beteiligten, seien sie aus der Fraktion radikaler Lebensschutzorganisationen oder aus der konträren Ecke jener, die die absolute Selbstbestimmung des Individuums über alles stellen und staatliche Unterstützung bei einer Lebensbeendigung fordern, wenn ein Mensch dies aus welchen Gründen auch immer möchte.

So hoffen wir, dass noch viele ähnliche, andere, ergänzende Bücher von engagierten Kollegen eine gute Verbreitung finden werden und auch diese unsere dritte Auflage schnell vergriffen sein wird!

Eine vierte Auflage wird folgen.

Vorwort zur 2. Auflage

Viel ist geschehen in Sachen Palliativversorgung nach Erscheinen unserer ersten Auflage: Die Gesellschaft diskutierte wie nie zuvor über Segen und auch Fluch guter Palliativversorgung, der Gesetzgeber beschäftigte sich umfangreich mit den Themen Sterbebegleitung sowie Beihilfe zur Selbsttötung und die Deutsche Krebsgesellschaft engagierte sich zusammen mit der Deutschen Krebshilfe und vielen Fachgesellschaften (gewissermaßen dem „who is who“ der Palliativversorgung) um die Übertragung wissenschaftlichen Fortschrittes in die tägliche Praxis: Im Herbst 2015 erschien als Ergebnis die S3-Leitlinie Palliativversorgung. Nun freut es uns sehr, dass aufgrund der guten Verkaufszahlen eine Neuauflage fällig wurde. Trotz dieses Aufwandes für unser Fach und die Versorgung unserer Patienten zeigten sich aber auch eklatante Probleme: So kam die Bertelsmannstiftung mit gut recherchierten Fakten heraus, welche eine Überversorgung in der kurativen Medizin, jedoch eine dramatische Unterversorgung mit Angeboten der Palliativversorgung offenlegte. Immer noch haben nicht alle Privatversicherte – trotz nunmehr fast 10jährigem Anspruch auf eine ambulante spezialisierte Palliativversorgung für gesetzlich Krankenversicherte – das vertragliche Recht auf eine umfassende Versorgung daheim, wenn sie im Sterben liegen. Eine Vielzahl neuartiger und nicht immer hochwirksamer, aber hochpreisiger Krebsmedikamente wurden eingeführt, wichtige palliativmedizinische Arzneimittel – etwa Scopolamintropfen – verschwanden vom deutschen Markt, ist Sterbebegleitung nicht mehr wert?

Doch eins nach dem anderen:

Das Wirken einzelner Sterbehelfer war vielen seit langer Zeit ein Dorn im Auge. Insbesondere Sterbehilfe Deutschland war Stein des Anstoßes – hohe Vereinsbeiträge vermochten dabei die Hilfe zum Suizid deutlich zu beschleunigen. So nahm der Gesetzgeber, wie schon in den Legislaturperioden zuvor, erneut einen Anlauf, solchem gesellschaftlich möglicherweise problematischem Treiben ein Ende zu setzen. Diesmal aber wurde das Gesetzgebungsverfahren nicht Beamten und Parlamentariern alleine übertragen: Diesmal nahm man sich über ein Jahr Zeit und band das Ganze in eine umfangreiche gesellschaftliche Diskussion ein. Nicht zuletzt kluge Lobbyarbeit der Palliativverbände überzeugte Parlamentarier, dass das Thema Suizidbeihilfe nur gemeinsam mit einer Debatte über eine verbesserte Palliativversorgung zu führen war. Denn unstrittig kann gute Palliativversorgung den Wunsch auf vorzeitige Lebensbeendigung in den allermeisten Fällen beseitigen hochgestellt.¹ So entschied der Bundestag zunächst das „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung hochgestellt“:²

Die Palliativversorgung wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung, explizit soll die allgemeine ambulante Palliativversorgung finanziell gefördert werden. Die Palliativversorgung im Rahmen der

1 SitteT (2015) Palliativversorgung statt Tötung auf Verlangen? Inaugural dissertation. ► http://www.palliativstiftung.de/fileadmin/user_upload/PDF/PDFs_2015/2015-08-10_PDF_1.1_Dissertation_Lebensver-kürzung.docx.pdf.

2 ► <http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung.html>

häuslichen Krankenpflege wird gestärkt, genauso wie die **Palliativversorgung in ländlichen Regionen, stationären Kinder- und Erwachsenen-Hospize, ambulanten Hospizdienste** in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Versicherte erhalten einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung. Ausgelobt für dieses umfangreiche Programm wurden bislang lediglich 600 Mio. €. Das klingt viel, ist aber in etwa nur 10 % von dem Geld, das z. B. im gleichen Zeitraum für die ethisch oft problematische Heimbeatmung ausgegeben wird.

Das Gesetzgebungsverfahren um den assistierten Suizid spaltete letztlich die Gesellschaft und die Parlamentarier über die Fraktionsgrenzen hinweg. Selbst die Autoren dieses Buches – beide als Sachverständige vom Rechtsausschuss des Bundestages für unterschiedliche Positionen geladen – sind hierbei nicht einig. Während Sittte die Gefahr durch herumreisende Sterbehelfer gebannt sehen wollte, war Thöns eher besorgt, dass ein Strafgesetz gute und angemessene Palliativarbeit kriminalisieren könnte. Letztlich entschied sich der Bundestag im § 217 StGB für eine Neubeurteilung der geschäftsmäßigen Sterbehilfe. Wir freuen uns, dass Deutschlands ehemals höchste Strafrichterin, Prof. Ruth Rissing van Saan, in einem eigenen Kapitel hierzu dieses Buch aufwertet.

Selbstverständlich haben wir in der Neuauflage Erkenntnisse aus der S3-Leitlinie Palliativversorgung³ eingepflegt, alle Kapitelautoren haben ihren Teil kritisch auf notwendige Aktualisierungen durchgesehen. So hoffen wir, dass wir mit dem Büchlein erneut einen kleinen Beitrag dazu leisten können, Sie in der Betreuung sterbenskranker Menschen sicherer und kompetenter zu machen.

3 ► <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>

Vorwort der Herausgeber

Repetitorium Palliativmedizin. Wozu ein weiteres Lehrbuch für dieses Fach? Die Antwort ist einfach. Palliativmedizin, Palliativversorgung ist ein hochgradig praxisorientiertes Querschnittsfach, für dessen Umsetzung man neben profundem, theoretischem Wissen ein hohes Maß an Empathie, viel Engagement, Erfahrung, Teamwork und einiges mehr benötigt. Denn längst ist klar: Die allermeisten Menschen wünschen die letzte Lebensphase daheim zu verbringen und aufsuchende Palliativversorgung braucht dafür manchmal andere Ideen. Die überwiegende Mehrheit der Autoren der verfügbaren palliativmedizinischen Literatur sind aber bisher Kliniker.

Die Herausgeber verstehen sich als Praktiker, sie fühlen sich der Versorgung schwerstkranker Patienten verbunden. Unterstützt durch exzellente (Ko-)Autoren aus der Basisversorgung sollen die „solid facts“ relevant, korrekt und in einigermaßen knappem Umfang dargelegt werden. Mit leisen Zwischentönen und Fallberichten wird immer wieder dafür gesorgt, den so wichtigen Patientenbezug zu bewahren. So kann sich der Leser eine Haltung erarbeiten, mit der er eine gelingende Versorgung erreicht.

Schiere Palliativ- „medizin“, die individuelle ärztliche Leistung, ist ohne die vorgenannten Rahmenbedingungen zwar vielleicht in gewissen Grenzen wirkungsvoll, aber doch ein mühsames Unterfangen und oft deutlich weniger effizient als die hospizlich-palliative Begleitung durch ein mehr oder weniger eng miteinander vernetztes Team. Deswegen legt das Autorenteam immer wieder Wert auf die Aspekte der Teamarbeit an sich, aber auch der Patientenorientierung in der Versorgung und des Self-Care. In kaum einem medizinischen Fachgebiet ist das Risiko, in der Arbeit so aufzugehen, dass man ausbrennt, höher als in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender. Doch wir wissen aus eigener Erfahrung und von vielen Kollegen, dass es eine wundervolle Aufgabe ist, Menschen auf der letzten Wegstrecke gut zu begleiten.

So wünschen wir dem Leser viel Freude bei der Lektüre, den erhofften Lerneffekt (und auch überraschende Erkenntnisse), den Wunsch, das Wissen weiter zu vertiefen und viel Erfolg bei der Prüfung für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Denn für jene, die sich zu diesem Thema hingezogen fühlen, wird Palliativversorgung leicht zu der Arbeit, die am meisten Freude bereitet. Mit hoher Expertise haben wir die Möglichkeit mit wenig Aufwand, gerade auch mit der Reduktion laufender Maßnahmen, eine dramatische Verbesserung der Lebenssituation Schwerstkranker zu erreichen. Und wenn eine Begleitung bis zum Tod des Patienten als gelungen empfunden wird, so hinterlässt diese auch etliche Angehörige, die etwas beschämt sagen: „Auch wenn das Sterben und der Abschied schwer fallen. Das ist ja wirklich schön gewesen“.

So sagen wir dem ganzen Team, Autoren, Springer Verlag, Lektorat und allen Beteiligten einen ganz herzlichen Dank für die Mitwirkung an diesem aus unserer Sicht gelungenen Buch.

Inhaltsverzeichnis

1	Grundlagen und Versorgungsstrukturen	1
	<i>Bernd Oliver Maier und Thomas Sitte</i>	
1.1	Historische Entwicklung	2
1.2	Die hospizlich-palliative Grundhaltung (palliative care approach)	3
1.3	Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen	5
1.4	Grundsätzliche Charakteristika unterschiedlicher Versorgungsebenen	6
1.5	Spezialisierte stationäre Palliativversorgung	10
1.6	Hospizliche und palliative Versorgung	12
1.7	Hospizlich-palliative Versorgung in Pflegeeinrichtungen	14
	Literatur	14
2	Grundlagen der Symptomkontrolle	15
	<i>Wolf Diemer und Thomas Sitte</i>	
2.1	Symptome bei fortschreitenden Erkrankungen	18
2.2	Kausale (kurative) Behandlungen und palliativmedizinische Therapie	20
2.3	Multidisziplinäre und multiprofessionelle Therapiemöglichkeiten	21
2.4	Multiprofessionelle und interdisziplinäre Palliativbehandlung	23
2.5	Die Rolle des Chirurgen und Gastroenterologen in der Palliativversorgung	24
2.6	Strahlentherapie	24
2.7	Nichtmedikamentöse Therapien	25
2.8	Medikamentöse Therapien	26
2.9	Dauer- und Bedarfsmedikation	27
2.10	Dem Krankheitszustand angemessene Diagnostik und Therapie	28
2.11	Therapieplanung und Überprüfung	28
2.12	Prävention und Rehabilitation, bedürfnisorientierte vorausschauende Behandlung und Betreuung	29
2.13	Dokumentation	30
	Literatur	30
3	Schmerztherapie	33
	<i>Matthias Thöns und Boris Hait</i>	
3.1	Einführung	35
3.2	Total Pain	37
3.3	Schmerzanamnese	38
3.4	Schmerzleitung	40
3.5	Schmerztoleranz und Schmerzschwelle	40
3.6	Schmerzarten	41
3.7	Schmerztherapie	45
3.8	Opioidwechsel zu Methadon	69
	Literatur	70
4	Gastrointestinale Symptome	73
	<i>Wolf Diemer und Matthias Thöns</i>	
4.1	Einführung	76

4.2	Übelkeit und Erbrechen	77
4.3	Diarrhö	81
4.4	Obstipation	85
4.5	Ileus	89
4.6	Aszites	92
	Literatur	94
5	Pulmonale Symptome	95
	<i>Thomas Sitte und Matthias Thöns</i>	
5.1	Atemnot	96
5.2	Husten	105
5.3	Therapie, Hämoptoe	107
5.4	Obere Einflusstauung	110
5.5	Respiratorisches Versagen unter COVID-19-Infektion	110
	Literatur	111
6	Neuropsychiatrische Symptome	113
	<i>Christoph Gerhard und Thomas Sitte</i>	
6.1	Verwirrtheit und Delir	114
6.2	Depression	116
6.3	Schlafstörungen	118
6.4	Restless-legs-Syndrom	119
6.5	Epileptische Anfälle	120
6.6	Angst	124
	Literatur	126
7	Anorexie-Kachexie-Syndrom	127
	<i>Matthias Thöns und Boris Hait</i>	
7.1	Ernährung	129
7.2	Ernährungsmedizinische Aspekte in der Palliativversorgung	131
7.3	Diagnostik	132
7.4	Therapeutisches Vorgehen	133
7.5	Künstliche Ernährung	138
7.6	Flüssigkeitsgabe am Lebensende	142
7.7	Mundpflege	144
7.8	Fatigue	145
	Literatur	149
8	Dermatologische Symptome	151
	<i>Matthias Thöns und Thomas Sitte</i>	
8.1	Behandlung chronischer Wunden	154
8.2	Wundmanagement – Grundsätzliches	154
8.3	Prinzipien der Wundbehandlung	156
8.4	Symptomkontrolle in der Wundbehandlung	162
	Literatur	169
9	Terminalphase	171
	<i>Matthias Thöns und Christoph Gerhard</i>	
9.1	Grundsätzliches	173

9.2	Letzte Lebensphasen	174
9.3	Haltung ist wichtig	176
9.4	Die 10 Aufgaben am Lebensende	177
9.5	Best Care for the Dying (BCD)/Leitfaden Sterbephase	182
9.6	Mundpflege	183
9.7	Depression	186
9.8	Angst	187
9.9	Symptomkrisen am Lebensende/Notfälle	190
9.10	Nahtoderfahrungen	200
9.11	Sterbephasen nach Kübler-Ross	201
9.12	Zeichen des nahenden Todes	202
9.13	Nach dem Todesfall	204
	Literatur	206
10	Psychosoziale und spirituelle Aspekte	209
	<i>Eckhard Eichner und Pfarrerin Christine Jung-Borutta</i>	
10.1	Palliative Care	210
10.2	Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen	212
10.3	Das soziale Umfeld der Patienten	218
10.4	Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten	219
10.5	Auswirkungen von Belastungen auf Betroffene, soziale Systeme und Familienstrukturen	219
10.6	Humor in der Palliativmedizin – ist Lachen die beste Medizin?	220
	Literatur	222
11	Trauer	225
	<i>Alexandra Wilde und Elmar Wilde</i>	
11.1	Menschen trauern	226
11.2	Trauer und Seelsorge	228
11.3	Trauer in der ärztlichen Praxis	232
11.4	Ars moriendi – das eigene Ende	236
12	Spiritual Care	239
	<i>Pfarrerin Christine Jung-Borutta und Thomdas Sitte</i>	
12.1	Das Menschenbild in der Palliativmedizin	240
12.2	Der spirituelle Schmerz	241
12.3	Beispiele	241
12.4	Religiöse Spiritualität	243
12.5	Spiritual Care ganz praktisch: das Ritual	246
12.6	Spiritual Care ist ein Denkkonzept	247
12.7	Spiritual Care ist Begegnung	247
12.8	Spiritual Care ist Begegnung und Begegnung ist Kommunikation	250
	Literatur	255

13	Ethik in der Palliativmedizin	257
	<i>Gerald Neitzke</i>	
13.1	Definitionen: Wert – Moral – Ethik	258
13.2	Ethische Begründungssysteme	260
13.3	Ethik und Moral im Gesundheitswesen	262
13.4	Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung	265
13.5	Ethikberatung im Gesundheitswesen	267
	Literatur	268
14	Rechtliche Aspekte	269
	<i>Wolfgang Putz und Matthias Thöns</i>	
14.1	Rechtliche und ethische Grundlagen des ärztlichen Berufs	271
14.2	Behandlungsfehler in der Palliativmedizin	276
14.3	Betreuungsrecht	287
	Literatur	289
15	Wahrnehmung und Kommunikation	291
	<i>Gideon Franck und Thomas Sitte</i>	
15.1	Verbale – nonverbale Kommunikation	293
15.2	Aufklärungsgespräch	299
15.3	Entscheidungsgespräch	303
15.4	Konfliktgespräch	305
15.5	Angehörigengespräch	306
15.6	Kommunikation im Team	307
	Literatur	309
16	Teamarbeit und Selbstreflexion	311
	<i>Boris Hait und Thomas Sitte</i>	
16.1	Haltung als Grundlage palliativer Arbeit	312
16.2	Interdisziplinarität und Teamarbeit als Ausdruck der Haltung in Palliative Care	314
16.3	Team als Strategie zum Erreichen des Ziels	315
16.4	Voraussetzungen für ein gut funktionierendes interdisziplinäres Team	316
16.5	Probleme und Schwierigkeiten im Teamwork	318
16.6	Selbstreflexion	320
16.7	Burnout	322
16.8	Resilienz	324
16.9	Zukünftige Herausforderungen für interdisziplinäre Palliativteams	324
	Literatur	325
17	Arzneimittel in der Palliativmedizin	327
	<i>Klaus Ruberg und Matthias Thöns</i>	
17.1	Einführung	329
17.2	Grundlagen	330
17.3	Wichtige Arzneimittelgruppen	336
17.4	Palliative Sedierung	357
17.5	Methadon bei Krebschmerzen	359
	Literatur	361

18	Übertherapie am Lebensende	365
	<i>Matthias Thöns und Thomas Sitte</i>	
18.1	Problem Krebsbehandlung	367
18.2	Palliative Chemotherapie	368
18.3	Strahlentherapie	369
18.4	Problem Intensivmedizin	369
18.5	Ausblick	371
	Literatur	372
19	Assistierter Suizid – Pro und Kontra	375
	<i>Thomas Sitte und Matthias Thöns</i>	
	Literatur	382
20	White Paper der Päpstlichen Akademie für das Leben	385
	<i>Thomas Sitte</i>	
20.1	PAL-LIFE Interessengruppe zur Verbesserung der Palliativversorgung weltweit	386
20.2	Ausgewählte Empfehlungen für die Akteure	387
	Serviceteil	
	Anhang	392
	Glossar zur Diskussion über die Beihilfe zum Suizid	394
	Stichwortverzeichnis	397

Herausgeber- und Autorenverzeichnis

Über die Autoren



Dr. Matthias Thöns Facharzt für Anästhesiologie, Palliativmediziner in der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, Gründungsmitglied Palliativnetz Bochum e. V. & Witten e. V., Kursleiter Palliativweiterbildung Ärzte, Seelsorger und Pflegepersonal, stellvertretender Sprecher Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin NRW.



Dr. Thomas Sitte ist Facharzt für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Palliativmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und Sportmedizin. Er ist Gründer des PalliativNetz Osthessen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen PalliativStiftung und arbeitet jetzt in der KinderPalliativVersorgung. Er ist Preisträger u. a. des Palliative Award 2016 der DGAI. Als Mitglied der PAL-LIFE-Expert Group von Papst Franziskus tritt er für die Implementierung palliativen Versorgungsmöglichkeiten weltweit ein.

Autorenverzeichnis

Dr. med. Wolf Diemer

Palliativmedizinischer Konsiliardienst
Herne|Castrop-Rauxel, Herne, Deutschland,
E-mail: wolf@diemer-her.de

Dr. med. Christoph Gerhard

Palliativkonsiliardienst, Kath. Kliniken
Oberhausen, Oberhausen, Deutschland,
E-mail: jcgerhard@t-online.de

Dr. med. Dr. phil. Eckhard Eichner

Augsburger Palliativversorgung GmbH,
Augsburg, Deutschland,
E-mail: Eckhard.eichner@ahpv.de

Dr. Boris Hait

Palliativzentrum Unna, Katharinen-Hospital
Unna, Unna, Deutschland,
E-mail: hait@katharinen-hospital.de

Dipl.-Psych. Gideon Franck

Institut für Gesundheit, Fulda, Deutschland,
E-mail: gesundheitsinstitut@mac.com

Pfarrerin Christine Jung-Borutta

Zentrum für Hospiz und Trauerarbeit, Bochum,
Deutschland,
E-mail: c.jung-b@ambulante-hospizarbeit-bochum.de

Dr. med. Bernd Oliver Maier

St. Josefs-Hospital Wiesbaden, Wiesbaden,
Deutschland,
E-mail: bernd-oliver.maier@palliativmedizin.de

Dr. med. Gerald Neitzke

Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie
der Medizin, MHH Hannover, Hannover,
Deutschland,
E-mail: neitzke.gerald@mh-hannover.de

Wolfgang Putz

Kanzlei für Medizinrecht, Putz-Sessel-Soukup-
Steldinger/München, München, Deutschland,
E-mail: kanzlei@putz-medizinrecht.de

Dr. rer. Klaus Ruberg

Marxen-Ruberg OHG, Kronen-Apotheke-
Marxen, Wesseling, Deutschland,
E-mail: k.ruberg@kroapo.de

Dr. med. Thomas Sitte

Deutsche PalliativStiftung, Fulda, Deutschland,
E-mail: Thomas.Sitte@PalliativStiftung.de

Dr. med. Matthias Thöns

Palliativnetz Witten e. V., Witten, Deutschland,
E-mail: email@sapv.de

Alexandra Wilde

Hildesheim, Deutschland,
E-mail: dr.elmar.wilde@t-online.de

Dr. med. Elmar Wilde

Facharzt für Allgemeinmedizin, Hildesheim,
Deutschland,
E-mail: dr.elmar.wilde@t-online.de