

Inhaltsverzeichnis

1	Palliativmedizin	1
	<i>E. Klaschik</i>	
1.1	Was ist Palliativmedizin?	2
1.2	Entwicklung und Stand der Palliativmedizin in Europa	4
1.2.1	Deutschland	5
1.2.2	Frankreich	10
1.2.3	Großbritannien	12
1.2.4	Niederlande	13
1.2.5	Norwegen	14
1.2.6	Österreich	16
1.2.7	Polen	18
1.2.8	Schweden	19
1.2.9	Schweiz.....	21
1.2.10	Spanien	22
1.3	Kommunikation und Ethik	25
1.4	Organisationsformen der Palliativmedizin	26
1.4.1	Ambulante Dienste	26
1.4.2	Tageshospize	29
1.4.3	Stationäre Einrichtungen.....	30
1.5	Ausbildung und Standard	36
1.6	Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland	39
1.7	Abschließende Bewertung	41
	Literatur.	42
2	Ethik	47
	<i>S. Husebø</i>	
2.1	Autonomie oder Paternalismus?	47
2.1.1	Ethik und Moral.....	49
2.1.2	Der Helfer muss zuerst knien vor dem, dem er helfen möchte.....	53
2.2	Sterbenlassen – passive Sterbehilfe	59
2.2.1	Gibt es Situationen, in denen der Tod nicht mehr der Feind des Patienten ist?	59
2.2.2	Entscheidungen über Behandlungsabbruch	67
2.2.3	Passive Sterbehilfe – Klinische Beurteilung und Definition.....	72

2.2.4	Wann sollen wir eine das Sterben verlängernde Therapie einstellen?	74
2.2.5	Wann sollen wir die lebenserhaltende Therapie nicht einstellen?	76
2.2.6	Wenn die Entscheidung besonders schwer fällt, sollte man sich Zeit lassen	78
2.2.7	Wie soll eine Therapie eingestellt werden?	79
2.3	Aktive Sterbehilfe (Euthanasie)	88
2.3.1	Argumente, die für eine aktive Sterbehilfe sprechen könnten	89
2.3.2	Argumente, die gegen aktive Sterbehilfe sprechen.	91
2.3.3	Die Erfahrungen in den Niederlanden	94
2.3.4	Aktive Sterbehilfe oder Palliativmedizin? Die neue Entwicklung in Europa und deren Konsequenzen	99
2.3.5	Ärztliche Beihilfe zum Suizid	109
2.3.6	Indirekte Sterbehilfe	111
2.3.7	Der Wunsch (?), getötet zu werden	114
2.3.8	Was bedeuten Begriffe wie »unwürdig«, »unerträglich« und »friedvoll«?	117
2.3.9	Zusammenfassung: Respekt vor dem Leben und vor dem Sterben – aber nicht töten.	122
2.4	Palliativmedizin und aktive Lebenshilfe – die Alternative zur Euthanasie.	124
2.5	Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung – 2004.	127
2.6	Schwerkranke und Sterbende – Richtlinien für ethische Entscheidungen angesichts des Abbruchs oder im Hinblick auf das Nichteinleiten lebensverlängernder Therapiemaßnahmen	132
3	Kommunikation.	147
	<i>S. Husebø</i>	
3.1	Kommunikation – Hintergründe	147
3.2	Sollen wir den Patienten vor der Wahrheit schützen?	149
3.2.1	Wie wird heute über bösartige Erkrankung informiert?	150
3.2.2	Wieviel Information und Offenheit wollen die Patienten?	154
3.2.3	Ist es besser für den Patienten, wenn wir ihn vor unangenehmen Wahrheiten schützen?	156
3.3	Warum sind Aufklärungsgespräche so schwierig?	158
3.3.1	Wir schützen uns vor etwas, das für uns unerträglich ist.	159
3.3.2	Es fehlt uns an Fachkenntnissen über die Reaktionen von Patienten	160

3.3.3	Es fällt uns schwer, eine Niederlage zuzugeben	162
3.3.4	Es fehlt uns an Ausbildung, Erfahrung und guten Vorbildern	163
3.3.5	Wir haben Erfahrung mit Aufklärungsgesprächen, die schwere Folgen hatten.....	164
3.3.6	Es ist nicht jedermann's Sache, sich mit gefühlsmäßigen Reaktionen auseinanderzusetzen	166
3.3.7	Wir möchten nicht sterben	167
3.4	Das schwierige Gespräch.....	168
3.4.1	Praktische Grundlagen.....	168
3.4.2	Vorbereitung	168
3.4.3	Inhalt.....	169
3.4.4	Der Rahmen	172
3.4.5	Die Bereitschaft.....	175
3.4.6	Was wurde nicht angesprochen?	180
3.5	Es ist schwer zu sterben	181
3.5.1	Es ist schwer, über den eigenen Schatten zu springen.....	182
3.5.2	Die Lebensgeschichte und die Wertesysteme des Patienten sind grundlegende Voraussetzungen für die Kommunikation	183
3.5.3	Für schwierige Gedankenprozesse brauchen Patient und Arzt Zeit	183
3.5.4	Ein Gespräch, in dem die Teilnehmer Befürchtungen und Gefühle äußern dürfen	184
3.5.5	Ein früheres, brutales Aufklärungsgespräch oder eine fehlende Aufklärung können die Ursache für Leugnen und Verdrängung sein...	186
3.5.6	Ich werde bald gesund und gehe dann nach Hause	186
3.6	»Wie lange habe ich noch, Herr Doktor?«.....	187
3.7	»Ihr Kind ist tot.«.....	191
3.7.1	Höfliches und respektvolles Benehmen.....	193
3.7.2	Ein ungestörter Raum	193
3.7.3	Information teilen.....	193
3.7.4	Die Botschaft im richtigen Moment verständlich erklären	193
3.7.5	Gefühle und Ohnmacht zulassen	194
3.8	»Ja, Sie haben Krebs.«.....	194
3.8.1	Welche Geschichte hat der Patient?.....	197
3.8.2	Gemeinsames Gespräch mit der wichtigsten Bezugsperson	198
3.8.3	Die Krankenschwester nimmt an dem Gespräch teil.....	198
3.8.4	Höflichkeit und Menschlichkeit.....	199
3.8.5	Offenheit und nicht alles auf einmal	199

XIV Inhaltsverzeichnis

3.8.6	Die Lage der Kinder	200
3.8.7	Wiederholung	201
4	Schmerztherapie und Symptomkontrolle in der Palliativmedizin	207
	<i>E. Klaschik</i>	
4.1	Häufigkeit von Schmerzen bei Patienten mit Tumorerkrankungen ..	207
4.2	Ursachen von Schmerzen bei Tumorpatienten	207
4.3	Pathophysiologie der Schmerzen.....	209
4.4	Ursachen einer unzureichenden Schmerztherapie.....	210
4.5	Einschätzung der Schmerzintensität.....	211
4.6	Schmerztherapie	212
4.6.1	Kausale Schmerztherapie	212
4.6.2	Symptomatische Schmerztherapie	213
4.7	Arzneimittel	223
4.7.1	Nichtopiodanalgetika	223
4.7.2	Opioidanalgetika	229
4.7.3	Adjuvante Substanzen	263
4.8	Exemplarische Therapiepläne	276
4.9	Strahlentherapie in der Palliativmedizin	280
4.10	Symptomkontrolle.....	281
4.10.1	Dyspnoe	281
4.10.2	Übelkeit und Erbrechen	284
4.10.3	Obstipation [110]	289
4.10.4	Obstruktion	293
4.10.5	Flüssigkeitssubstitution in der Finalphase	295
4.10.6	Hyperkalzämie	297
4.10.7	Schmerztherapie und Symptomkontrolle bei Sterbenden [164]	298
	Literatur	301
5	Psychosoziale Fragen	315
	<i>S. Husebø</i>	
5.1	Familie und Umfeld	315
5.2	Sollen wir immer einen »Strohhalm« anbieten?	322
5.3	Zu Hause oder im Krankenhaus?	328
5.4	Trauer	331
5.4.1	Stadien der Trauer	332

5.4.2	Der Sinn des Trauerns	335
5.4.3	Vorbereitende Trauer – Trauer vor dem Tod	335
5.4.4	Pathologische Trauer – starke Trauer.....	337
5.4.5	Trauerarbeit – Aufgaben für Ärzte und das Krankenpflegepersonal....	339
5.5	Die Rolle der Kinder.....	340
5.5.1	Trauer bei Kindern	344
5.5.2	Aufgaben der Ärzte und des Krankenpflegepersonals bei nicht heilbarer Krankheit oder beim Todesfall in der Familie mit Kindern	347
5.5.3	Aufgaben der Eltern bei nicht heilbarer Krankheit und beim Todesfall in der Familie mit Kindern.....	349
5.5.4	Aufgaben der Schule bei nicht heilbarer Krankheit und beim Todesfall in der Familie eines Schülers	350
5.6	Angst, Depression, delirantes Syndrom und Verwirrheitszustände	352
5.6.1	Angst.....	352
5.6.2	Depression	355
5.6.3	Delirantes Syndrom und Verwirrtheit bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung.....	356
5.7	Suizid bei schwerkranken Patienten	358
5.8	Nähe – Distanz und Sexualität.....	360
5.8.1	Physische Nähe	361
5.8.2	Psychische Nähe	363
5.8.3	Sexualität.....	365
5.9	Seelsorge	366
5.10	Der Augenblick des Todes – und die Rechte der Sterbenden	371
6	Palliativmedizin in der Geriatrie.....	385
	<i>B. Sandgathe Husebø</i>	
6.1	Sterben im hohen Alter – früher und heute	385
6.2	Palliativmedizin für alte Menschen – ein Projekt in Norwegen.....	391
6.3	Palliativmedizin für alte Patienten – die Praxis	401
6.3.1	Schmerzerfassung bei Demenz.....	401
6.4	Palliative Care in einem Pflegeheim – eine Zweiklassenmedizin?....	408
6.5	Palliativstation kontra Pflegeheim.....	410
6.6	Ethische Entscheidungen am Lebensende	413
6.7	Kommunikation	416
6.8	Aktive Lebenshilfe	419

XVI Inhaltsverzeichnis

7	Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen	427
	<i>B. Zernikow, W. Henkel</i>	
7.1	Einleitung	427
7.1.1	Geschichte der Palliativmedizin für Kinder	427
7.1.2	Definition der pädiatrischen Palliativmedizin	431
7.1.3	IMPaCCT und die ACT-Charta – Manifeste der pädiatrischen Palliativversorgung	433
7.1.4	Epidemiologie in der pädiatrischen Palliativmedizin	436
7.1.5	Ethik in der pädiatrischen Palliativmedizin	436
7.1.6	Kommunikation in der pädiatrischen Palliativmedizin	443
7.1.7	Todesvorstellungen von Kindern und deren Bedeutung für die Kommunikation	446
7.1.8	Eltern	450
7.1.9	Geschwister	451
7.2	Therapie von Symptomen in der Lebensendphase	452
7.2.1	Symptome in der Lebensendphase	452
7.2.2	Erfassung der Symptome und Bedürfnisse des Kindes	452
7.2.3	Schmerztherapie	453
7.2.4	Therapie von nicht schmerzassoziierten Symptomen	484
7.3	Palliativmedizin für Kinder und Erwachsene im Vergleich	490
	Literatur	502
8	Palliativmedizin in den Entwicklungsländern	507
	<i>K.E. Clemens</i>	
8.1	Lage des Gesundheits- und Sozialwesens in den Entwicklungsländern	508
8.2	Probleme der Gesundheitssysteme	514
8.3	Die Rolle der Palliativmedizin	516
8.4	Die Rolle der Aus- und Fortbildung	520
8.5	Stand und Stellenwert der Palliativmedizin in den Entwicklungsländern	523
8.5.1	Sub-Sahara-Afrika	523
8.5.2	Lateinamerika	525
8.5.3	Südostasien	526

9	Die Rolle des Arztes	531
	<i>S. Husebø</i>	
9.1	Wenn Ärzte an ihre Grenzen stoßen	531
9.2	Der ärztliche Alltag	533
9.3	Der hilflose Helfer	535
9.4	Quantität oder Qualität – das falsche Konzept?.....	538
9.5	Empathie und Menschlichkeit	544
9.6	Weg aus der Misere – die Gesundheit des Arztes	547
9.6.1	Fachliche Kompetenz	548
9.6.2	Eigene Reaktionen und Gefühle verstehen und zulassen	548
9.6.3	Die eigene Verwundbarkeit – und Empathie	549
9.6.4	Die eigene Sterblichkeit.....	551
9.6.5	Kollegialität.....	552
9.6.6	Zu Hause – Das Leben – Liebe.....	554
9.7	Hoffnung.....	556
9.7.1	Heute hat Ihr Arzt Ihnen vermittelt, dass Sie schwer krank sind.....	558
9.7.2	Ein Beispiel	560
	Empfohlene Literatur.....	567
	Stichwortverzeichnis	573