

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Palliativmedizin</b> .....	<b>1</b>
	<i>E. Klaschik</i>	
<b>1.1</b>	<b>Was ist Palliativmedizin?</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>Entwicklung und Stand der Palliativmedizin in Europa</b> .....	<b>4</b>
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
<b>1.3</b>	<b>Kommunikation und Ethik</b> .....	<b>25</b>
<b>1.4</b>	<b>Organisationsformen der Palliativmedizin</b> .....	<b>26</b>
1.4.1	Ambulante Dienste .....	26
1.4.2	Tageshospize .....	29
1.4.3	Stationäre Einrichtungen .....	30
<b>1.5</b>	<b>Ausbildung und Standard</b> .....	<b>36</b>
<b>1.6</b>	<b>Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland</b> .....	<b>39</b>
<b>1.7</b>	<b>Abschließende Bewertung</b> .....	<b>41</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>42</b>
<b>2</b>	<b>Ethik</b> .....	<b>47</b>
	<i>S. Husebø</i>	
<b>2.1</b>	<b>Autonomie oder Paternalismus?</b> .....	<b>47</b>
2.1.1	Ethik und Moral .....	49
2.1.2	Der Helfer muss zuerst knien vor dem, dem er helfen möchte .....	53
<b>2.2</b>	<b>Sterbenlassen – passive Sterbehilfe</b> .....	<b>59</b>
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	<b>Aktive Sterbehilfe (Euthanasie) .....</b>	<b>88</b>
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	<b>Palliativmedizin und aktive Lebenshilfe – die Alternative zur Euthanasie .....</b>	<b>124</b>
2.5	<b>Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung – 2004 .....</b>	<b>127</b>
2.6	<b>Schwerkranke und Sterbende – Richtlinien für ethische Entscheidungen angesichts des Abbruchs oder im Hinblick auf das Nichteinleiten lebensverlängernder Therapiemaßnahmen .....</b>	<b>132</b>
3	<b>Kommunikation .....</b>	<b>147</b>
	<i>S. Husebo</i>	
3.1	<b>Kommunikation – Hintergründe .....</b>	<b>147</b>
3.2	<b>Sollen wir den Patienten vor der Wahrheit schützen? .....</b>	<b>149</b>
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	<b>Warum sind Aufklärungsgespräche so schwierig? .....</b>	<b>158</b>
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 jedermanns Sache, sich mit gefühlsmäßigen Reaktionen auseinanderzusetzen .....	166
3.3.7	Wir möchten nicht sterben .....	167
<b>3.4</b>	<b>Das schwierige Gespräch.....</b>	<b>168</b>
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
<b>3.5</b>	<b>Es ist schwer zu sterben .....</b>	<b>181</b>
3.5.1	Es ist schwer, über den eigenen Schatten zu springen.....	182
3.5.2	Die Lebensgeschichte und die Wertsysteme 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
<b>3.6</b>	<b>»Wie lange habe ich noch, Herr Doktor?«.....</b>	<b>187</b>
<b>3.7</b>	<b>»Ihr Kind ist tot.«.....</b>	<b>191</b>
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
<b>3.8</b>	<b>»Ja, Sie haben Krebs.«.....</b>	<b>194</b>
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

3.8.6	Die Lage der Kinder .....	200
3.8.7	Wiederholung .....	201
<b>4</b>	<b>Schmerztherapie und Symptomkontrolle in der Palliativmedizin .....</b>	<b>207</b>
	<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	Nichtopioidanalgetika .....	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
	<b>Literatur .....</b>	<b>301</b>
<b>5</b>	<b>Psychosoziale Fragen .....</b>	<b>315</b>
	<i>S. Husebø</i>	
5.1	Familie und Umfeld .....	315
5.2	Sollen wir immer einen »Strohalm« 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	<b>Die Rolle der Kinder</b> .....	<b>340</b>
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	<b>Angst, Depression, delirantes Syndrom und Verwirrheitszustände</b> .....	<b>352</b>
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	<b>Suizid bei schwerkranken Patienten</b> .....	<b>358</b>
5.8	<b>Nähe – Distanz und Sexualität</b> .....	<b>360</b>
5.8.1	Physische Nähe .....	361
5.8.2	Psychische Nähe .....	363
5.8.3	Sexualität .....	365
5.9	<b>Seelsorge</b> .....	<b>366</b>
5.10	<b>Der Augenblick des Todes – und die Rechte der Sterbenden</b> .....	<b>371</b>
6	<b>Palliativmedizin in der Geriatrie</b> .....	<b>385</b>
	<i>B. Sandgathe Husebo</i>	
6.1	<b>Sterben im hohen Alter – früher und heute</b> .....	<b>385</b>
6.2	<b>Palliativmedizin für alte Menschen – ein Projekt in Norwegen</b> .....	<b>391</b>
6.3	<b>Palliativmedizin für alte Patienten – die Praxis</b> .....	<b>401</b>
6.3.1	Schmerzerfassung bei Demenz .....	401
6.4	<b>Palliative Care in einem Pflegeheim – eine Zweiklassenmedizin?</b> ....	<b>408</b>
6.5	<b>Palliativstation kontra Pflegeheim</b> .....	<b>410</b>
6.6	<b>Ethische Entscheidungen am Lebensende</b> .....	<b>413</b>
6.7	<b>Kommunikation</b> .....	<b>416</b>
6.8	<b>Aktive Lebenshilfe</b> .....	<b>419</b>

<b>7</b>	<b>Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen</b> .....	<b>427</b>
	<i>B. Zernikow, W. Henkel</i>	
<b>7.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>427</b>
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
<b>7.2</b>	<b>Therapie von Symptomen in der Lebensendphase</b> .....	<b>452</b>
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
<b>7.3</b>	<b>Palliativmedizin für Kinder und Erwachsene im Vergleich</b> .....	<b>490</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>502</b>
<b>8</b>	<b>Palliativmedizin in den Entwicklungsländern</b> .....	<b>507</b>
	<i>K.E. Clemens</i>	
<b>8.1</b>	<b>Lage des Gesundheits- und Sozialwesens in den Entwicklungsländern</b> .....	<b>508</b>
<b>8.2</b>	<b>Probleme der Gesundheitssysteme</b> .....	<b>514</b>
<b>8.3</b>	<b>Die Rolle der Palliativmedizin</b> .....	<b>516</b>
<b>8.4</b>	<b>Die Rolle der Aus- und Fortbildung</b> .....	<b>520</b>
<b>8.5</b>	<b>Stand und Stellenwert der Palliativmedizin in den Entwicklungsländern</b> .....	<b>523</b>
8.5.1	Sub-Sahara-Afrika .....	523
8.5.2	Lateinamerika .....	525
8.5.3	Südostasien .....	526

<b>9</b>	<b>Die Rolle des Arztes .....</b>	<b>531</b>
	<i>S. Husebø</i>	
<b>9.1</b>	<b>Wenn Ärzte an ihre Grenzen stoßen .....</b>	<b>531</b>
<b>9.2</b>	<b>Der ärztliche Alltag .....</b>	<b>533</b>
<b>9.3</b>	<b>Der hilflose Helfer .....</b>	<b>535</b>
<b>9.4</b>	<b>Quantität oder Qualität – das falsche Konzept?.....</b>	<b>538</b>
<b>9.5</b>	<b>Empathie und Menschlichkeit .....</b>	<b>544</b>
<b>9.6</b>	<b>Weg aus der Misere – die Gesundheit des Arztes .....</b>	<b>547</b>
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
<b>9.7</b>	<b>Hoffnung.....</b>	<b>556</b>
9.7.1	Heute hat Ihr Arzt Ihnen vermittelt, dass Sie schwer krank sind.....	558
9.7.2	Ein Beispiel .....	560
	<b>Empfohlene Literatur.....</b>	<b>567</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>573</b>