

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung

- 1.1 Was bedeutet „palliativ“? Was ist Palliativmedizin? 7
- 1.2 Wie wird Palliativmedizin in Heidelberg gelehrt? 14
- 1.3 Wie wird man eigentlich ein „Palliativarzt/-ärztin“? 17

2 Symptomkontrolle

- 2.1 Symptomprävalenzen in der Palliativversorgung 19
- 2.2 Tumorschmerz: Schmerzen bei Patienten mit Krebserkrankungen 21
 - 2.2.2 Grundlagen der medikamentösen Tumorschmerztherapie 25
 - 2.2.3 Welche Probleme verbleiben? 31
 - 2.2.4 „Total pain“ in der Palliativsituation 35
- 2.3 Atemnot 38
- 2.4 Gastrointestinale Symptome 43
 - 2.4.1 Übelkeit und Erbrechen unter Chemotherapie 43
 - 2.4.2 Übelkeit und Erbrechen über die Chemotherapie-Situation hinaus 46
 - 2.4.3 Ileus bei Maligner Intestinaler Obstruktion (MIO) 48
 - 2.4.4 Obstipation 52
- 2.5 Neuropsychiatrische Symptome 56
 - 2.5.1 Verwirrtheit und delirante Syndrome 56
 - 2.5.2 Depression 60
 - 2.5.3 Angst 62
 - 2.5.4 Epileptische Anfälle 64
 - 2.5.5 Fatigue 66
- 2.6 Finalphase 72
- 2.7 (Weitere) Krisen und Notfälle 77
 - 2.7.1 Hyperkalzämie 77
 - 2.7.2 Obere Einflusstauung/Vena cava superior-Syndrom... 78
 - 2.7.3 Drohender Querschnitt 78
 - 2.7.4 Dekompensation der häuslichen Versorgung 79

Inhaltsverzeichnis

3 Kommunikation

3.1 Allgemeines.....	81
3.2 Überbringen schlechter Nachrichten	83
3.3 Kommunikation über die Palliativsituation selbst	89
3.4 Interdisziplinarität und Multiprofessionalität.....	92
3.5 Burnout.....	95
3.6 Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	97
3.7 Notfall- und Krisenplanung, <i>Advance Care Planning (ACP)</i>	99
3.8 Wie kann ein schwer kranker Patient bestmöglich aus dem Krankenhaus entlassen werden?.....	104

4 Ethische Fragen am Lebensende

4.1 Änderung des Therapieziels	107
4.2 Formen der „Sterbehilfe“	110
4.3 Palliative Sedierung zur Symptomkontrolle.....	113

5 ... und zum Schluss

115
