

Inhaltsverzeichnis

Grundlagen der Palliativmedizin	38
1.1. Von der Hospizidee zur Palliativmedizin (Hubertus Kayser)	38
1.2. Definitionen (Hubertus Kayser)	38
1.3. Historische Entwicklung (Hubertus Kayser)	39
1.3.1. Ursprünge der Hospiz- und Palliatividee	39
1.3.2. Geschichte der Palliativmedizin in Deutschland	40
1.4. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hubertus Kayser)	42
1.5. Grundlagen palliativmedizinischen Handelns (Hubertus Kayser)	43
1.6. Mythen und Fakten (Hubertus Kayser)	44
1.7. Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland (Karin Dlubis-Mertens)	45
1.8. Die Umsetzung der Charta im Rahmen einer Nationalen Strategie (Corinna Weiß)	50
Versorgungsstrukturen	53
2.1. Die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Heiner Melching)	53
2.2. Spezialisierte und allgemeine Palliativversorgung (Heiner Melching)	54
2.3. Weitere Regelungen aus dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) vom 01.12.2015 (Heiner Melching)	59
2.4. §39d SGB V Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator (Heiner Melching)	62
2.5. Regionale Netzwerke in der Hospizarbeit und Palliativversorgung (Franziska Kopitzsch, Romy Kranich-Stein)	63
2.6. Palliativversorgung in Pandemiezeiten (Cordula Gebel, Ulrich Wedding)	67
“Advance Care Planning” und das deutsche Konzept “Behandlung im Voraus Planen” (Henrikje Stanze)	73
3.1. Einleitung	73
3.2. Hintergrund – Die Patientenverfügung in Deutschland.	73
3.3. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase	73
3.4. Die Qualifizierung zum Gesprächsbegleiter nach §132 g SGB V	82
Lebensqualität in der Palliativmedizin (Karin Kieseritzky)	93
4.1. Der Begriff “Lebensqualität”	93
4.2. Definitionen	94
4.3. Lebensqualität des Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf.	95
4.3.1. Zufriedenheitsparadox	96
4.3.2. Response-Shift	96
4.4. Lebensqualität aus der Sicht unterschiedlicher Berufsgruppen im multidisziplinären Team.	97
4.5. Messung von Lebensqualität	97
4.6. Einige Ergebnisse der Lebensqualitätsforschung	99
4.7. Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität	100
4.7.1. Würde	100
4.7.2. Hoffnung	100

Kommunikation	104
5.1. Kommunikationsmodelle: die personenzentrierten Einstellungen in der Begleitung sterbender Menschen (Daniela Tausch)	104
5.1.1. Warum benötigen wir einen personenzentrierten Ansatz in der Sterbebegleitung?	104
5.1.2. Die personenzentrierten Einstellungen in der Sterbebegleitung	105
5.1.2.1. Kongruenz, Authentizität	105
5.1.2.2. Bedingungsfreie positive Wertschätzung	106
5.1.2.3. Einführendes Verstehen, Empathie	107
5.1.3. Selbstauseinandersetzung der Begleiter mit Sterben und Tod	109
5.1.4. Hilfen für die beruflichen Helfer	110
5.1.5. Die drei personenzentrierten Haltungen nach C. Rogers – Zusammenfassung	111
5.2. Kommunikation im Team (Svenja Uhrig)	113
5.2.1. Team	113
5.2.1.1. Die Entwicklung eines Teams, die Positionen seiner Mitglieder und die Dynamik zwischen ihnen	113
5.2.1.2. Teamfähigkeit	114
5.2.2. Kommunikationsstil erfolgreicher Teams	115
5.3. Teamarbeit (Marlies Wegner)	117
5.3.1. Der Teambegriff im Bereich Palliative Care	117
5.3.2. Teamarbeit und Palliative Care in der Organisationslogik des Unternehmens	118
5.3.3. Einstiegsfragen zur Teamarbeit	119
5.3.4. Phasen der Entscheidungsfindung	120
5.3.5. Die Rolle der Teamleitung	120
5.3.6. Kooperatives Arbeiten im Team	121
5.4. Interdisziplinarität (Hubertus Kayser, Karin Kieseritzky)	122
5.4.1. Warum Interdisziplinarität und Interprofessionalität?	122
5.4.2. Was ist Interdisziplinarität?	122
5.4.3. Wer arbeitet interdisziplinär und interprofessionell zusammen?	123
5.4.4. Welcher Art sind die gesetzlichen Vorgaben?	124
5.4.5. Fazit	124
5.5. Die Rolle des Arztes (Sören Franke)	125
5.6. Ehrenamtlichkeit in Palliative Care (Susanne Fleckinger, Henning Schmidt-Semisch)	129
5.6.1. Zur historischen Entwicklung der Ehrenamtlichkeit in Palliative Care	130
5.6.2. Ehrenamtlichkeit in den Konzepten von DHPV, DGP und EAPC	131
5.6.3. Zivilgesellschaftliche Funktionen der Ehrenamtlichkeit in Palliative Care	132
5.6.4. Fazit	135
5.7. Die Palliativanamnese (Rainer Prönneke)	138
Aufklärung (Hubertus Kayser, Karin Kieseritzky)	142
6.1. Grundlagen	142
6.1.1. Rechtliche Grundlagen	143
6.1.2. Unterschiedliche "Wirklichkeiten" im Aufklärungsgespräch	144
6.1.3. Was macht die Mitteilung der Wahrheit so schwierig?	144
6.1.4. Kommunikative Kompetenz	145
6.1.5. Hoffnung	145
6.2. Kontext und Kenntnisstand	146
6.3. Gesprächsrahmen	146
6.4. Abklärung des Informations- und Kenntnisstands und der Bedürfnisse des Patienten	146
6.4.1. Herausfinden, was der Patient weiß	146
6.4.2. Herausfinden, was der Patient wissen möchte	147
6.5. Vorwarnen und Übermitteln der schlechten Nachricht	147

6.6.	Umgang mit emotionalen Reaktionen des Patienten.....	148
6.7.	Abschluss des Gesprächs	148
6.8.	Dokumentation	150
6.9.	Aufarbeitung im Team.....	150
6.10.	Das Sechs-Punkte-Protokoll SPIKES.....	151
6.10.1.	Setting (Situation).....	151
6.10.2.	Perception (Patientenwissen).....	152
6.10.3.	Invitation (Informationsbedarf)	152
6.10.4.	Knowledge (Kenntnisvermittlung).....	153
6.10.5.	Empathy (Emotionen wahrnehmen)	153
6.10.6.	Summary (Strategie und Zusammenfassung)	153
6.10.7.	Voraussetzungen für eine angemessene Aufklärung	153
6.10.8.	Aufklären in Zeiten von COVID-19	154
6.11.	Fortbildung	154

Ethisch-rechtliche Fragen am Lebensende

156

7.1.	Grundlagen des Handelns und der ethischen Orientierung am Lebensende (H. Christof Müller-Busch)	156
7.1.1.	Normative Grundlagen	156
7.1.2.	Besondere ethische Herausforderungen in Palliative Care	162
7.1.3.	Zusammenfassung und Kernbotschaften	167
7.2.	Recht der Sterbehilfe – ein Überblick (Oliver Tolmein).....	168
7.2.1.	Die rechtliche Entwicklung	168
7.2.2.	Der gesetzliche Rahmen.....	170
7.2.3.	Beispiele für gebotenes, erlaubtes und verbotenes Handeln	170
7.2.3.1.	Sterbebegleitung	170
7.2.3.2.	Hilfe zum Sterben	171
7.2.4.	Resümee.....	177
7.3.	Todeswünsche bei palliativ versorgten Patienten (Kathleen Boström, Thomas Dojan, Kerstin Kreimeike, Raymond Voltz)	178
7.3.1.	Charakterisierung von Todeswünschen	178
7.3.2.	Haltung und Handlung im Umgang mit Todeswünschen	180

Symptomkontrolle

184

8.1.	Einführung (Hans-Bernd Sittig)	184
8.2.	Angst (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig)	186
8.2.1.	Ängste schwerkranker Menschen.....	187
8.2.2.	Entstehung von Ängsten	188
8.2.3.	Teufelskreise der Angst.....	188
8.2.4.	Diagnose einer Angststörung.....	189
8.2.5.	Bewältigungshilfen und Behandlungsmöglichkeiten	190
8.2.5.1.	Institutionelle Hilfen.....	191
8.2.5.2.	Psychotherapeutische Hilfen	191
8.2.5.3.	Pharmakologische Bewältigungshilfen.....	191
8.3.	Depression (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig).....	193
8.3.1.	Formen depressiver Verstimmung.....	193
8.3.2.	Diagnose	194
8.3.3.	Ursachen für Depressionen	195
8.3.4.	Normale Trauer	196
8.3.5.	Demoralisation	196

8.3.6.	Hilfen zum Umgang mit depressiven Patienten	197
8.3.6.1.	Institutionelle Hilfen	198
8.3.6.2.	Psychotherapeutische Unterstützung	198
8.3.6.3.	Medikamentöse Behandlung und Depressionen	199
8.3.7.	Suizid	200
8.3.7.1.	Risikofaktoren für Suizidalität	200
8.3.7.2.	Protektive Faktoren bei Suizidalität	200
8.3.7.3.	Suizidgedanken/Todeswunsch	200
8.3.7.4.	Abschätzung des Suizidrisikos	201
8.3.7.5.	Psychotherapeutische Interventionen	201
8.3.7.6.	Medikamentöse Interventionen	202
8.3.7.7.	Kriterien für die Erwägung einer stationären Einweisung in eine psychiatrische Klinik bei Suizidalität ..	202
8.3.7.8.	Basisversorgung bei Suizidalität	202
8.4.	Dermatologische Symptome	204
8.4.1.	Modernes Wundmanagement (Joachim Dissemond)	204
8.4.1.1.	Moderne Wundtherapie	205
8.4.1.2.	Wundsäuberung	205
8.4.1.3.	Débridement	205
8.4.1.4.	Wundauflagen	206
8.4.1.5.	Vakuumtherapie	207
8.4.1.6.	Wundrandschutz	207
8.4.1.7.	Schmerztherapie	208
8.4.1.8.	Fazit	208
8.4.2.	Allergische Symptome (Hans Christian Wartenberg)	208
8.4.3.	Infektion (Hans Christian Wartenberg)	213
8.4.4.	Juckreiz (Hans Christian Wartenberg)	217
8.5.	Durst und Mundtrockenheit (Christoph Lenzen)	224
8.5.1.	Physiologie des Durstes	224
8.5.2.	Physiologische Einflüsse auf das Trinkverhalten	225
8.5.3.	Konditionierte Einflüsse auf das Trinkverhalten	226
8.5.4.	Humorale und pharmakologische Einflüsse auf das Trinkverhalten	226
8.5.5.	Therapeutische Überlegungen zur Durststillung durch Substitution	226
8.5.6.	Therapeutische Überlegungen zur Durststillung über pflegerische Verfahren	227
8.6.	Dyspnoe (Hans-Bernd Sittig)	229
8.6.1.	Definition	229
8.6.2.	Ursachen der Atemnot	230
8.6.3.	Diagnostik	230
8.6.3.1.	Kriterien zur Beurteilung von Dyspnoe	231
8.6.3.2.	Bewertungsinstrumente von Dyspnoe	231
8.6.4.	Therapie	231
8.6.4.1.	Medizinisch-pflegerische Maßnahmen	231
8.6.4.2.	Onkologische, strahlentherapeutische und chirurgische Therapie	231
8.6.4.3.	Medikamentöse Therapie	232
8.6.4.3.1.	Kortikosteroide	232
8.6.4.3.2.	Bronchodilantien	232
8.6.4.3.3.	Opioide	232
8.6.4.3.4.	Sedativa	233
8.6.4.3.5.	Antibiotika	233
8.6.4.3.6.	Sekretolytika	234
8.6.4.4.	Spezielle Krankheitsbilder	234
8.6.4.4.1.	Rasselatmung in der Terminalphase ("death rattle")	234
8.6.5.	Kardinalfehler in der Therapie der Luftnot	235
8.6.6.	Zusammenfassung	235

8.7.	Fatigue (CrF) (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig)	236
8.7.1.	Definitionen	236
8.7.2.	Diagnose	237
8.7.2.1.	CrF und Schwäche	238
8.7.2.2.	CrF und Depression	238
8.7.2.3.	CrF und Chronic Fatigue-Syndrom (CFS)	238
8.7.2.4.	Erfassung von CrF	239
8.7.3.	Ursachen von CrF	239
8.7.4.	Folgen von CrF	239
8.7.5.	Allgemeine Maßnahmen bei CrF	240
8.7.5.1.	Psychotherapeutische Ansätze	240
8.7.5.2.	Medikamentöse Behandlungsansätze	241
8.8.	Schwäche (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig)	243
8.8.1.	Behandelbare Ursachen	243
8.8.2.	Diagnostik	243
8.8.3.	Therapie	243
8.9.	Gastrointestinale Symptome in der Palliativmedizin	244
8.9.1.	Obstipation (Stefan Wirz)	244
8.9.1.1.	Risikogruppe Schmerzpatienten und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf	244
8.9.1.2.	Obstipationsformen	245
8.9.1.3.	Diagnostik	246
8.9.1.4.	Prophylaxe und Therapie	246
8.9.2.	Gastrointestinale Obstruktion (Stefan Wirz)	249
8.9.3.	Ileus (Stefan Wirz)	250
8.9.4.	Diarrhoe (Stefan Wirz)	253
8.9.5.	Inappetenz (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig)	255
8.9.5.1.	Ursachen von Inappetenz	255
8.9.5.2.	Diagnostik	255
8.9.5.3.	Konfliktbereich Inappetenz	256
8.9.5.3.1.	Inappetenz aus der Sicht des Patienten	256
8.9.5.3.2.	Inappetenz aus der Sicht der Zugehörigen	256
8.9.5.3.3.	Wege aus dem Dilemma	256
8.9.5.4.	Maßnahmen zur Ernährung	257
8.9.5.5.	Therapie	257
8.9.6.	Nausea/Emesis (Stefan Wirz)	258
8.9.7.	Dysphagie (Stefan Wirz)	262
8.9.8.	Kachexie (Stefan Wirz)	264
8.10.	Knochenmetastasen (Hans-Bernd Sittig)	265
8.10.1.	Einführung	265
8.10.2.	Metastasierungswege	265
8.10.3.	Diagnostik	266
8.10.3.1.	Klinische Leitsymptome von Wirbelsäulenmetastasen	266
8.10.3.2.	Radiologische Verfahren	266
8.10.4.	Therapie	267
8.10.4.1.	Operative Interventionen	267
8.10.4.2.	Radiotherapie	268
8.10.4.3.	Embolisation	268
8.10.4.4.	Bisphosphonattherapie	268
8.10.4.5.	Monoklonale Antikörper	269
8.10.4.6.	Hormontherapie	269
8.10.4.7.	Operative Therapie	269
8.10.4.8.	Medikamentöse Therapie	269

8.11.	Neuropsychiatrische Symptome (Wolfgang Heide)	271
8.11.1.	Einführung in die neurologische Palliativmedizin.	271
8.11.2.	Agitiertheit	273
8.11.2.1.	Motorische Unruhe.	273
8.11.2.2.	Angst	274
8.11.2.3.	Depression.	275
8.11.3.	Desorientiertheit, Verwirrtheit und Delir	276
8.11.4.	Epileptische Anfälle und Myoklonien	279
8.11.5.	Management neurologischer Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf	279
8.12.	Schlafstörungen/nicht erholsamer Schlaf bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf (Karin Kieseritzky, Hans-Bernd Sittig)	281
8.12.1.	Diagnose	281
8.12.1.1.	Insomnie.	281
8.12.1.2.	Hypersomnie	282
8.12.2.	Ursachen von Schlafstörungen	282
8.12.3.	Folgen von Schlafstörungen	283
8.12.4.	Therapie	284
8.12.4.1.	Grundprinzipien	284
8.12.4.2.	Nicht-medikamentöse Maßnahmen	284
8.12.4.3.	Psychotherapeutische Maßnahmen.	284
8.12.4.4.	Medikamentöse Maßnahmen.	285
8.13.	Schmerz in der Palliativmedizin.	287
8.13.1.	Grundlagen und Ätiologie (Hans-Bernd Sittig)	287
8.13.1.1.	Grundlagen	287
8.13.1.2.	Physiologie	288
8.13.1.3.	Schmerzformen	289
8.13.1.4.	Einflüsse auf die Schmerzwahrnehmung	291
8.13.1.5.	Diagnostik	291
8.13.1.6.	Behandlungsziele	292
8.13.2.	Therapie (Hans-Bernd Sittig)	293
8.13.2.1.	Nicht-medikamentöse Therapieverfahren	293
8.13.2.1.1.	Psychologische Aspekte des Schmerzes und psychologische Schmerztherapie (Karin Kieseritzky)	293
8.13.2.1.2.	Schmerzphysiotherapie (Michael Wollmer)	302
8.13.2.1.3.	Gegenirritationsverfahren (Hans-Bernd Sittig)	303
8.13.2.2.	Medikamentöse Verfahren (Hans-Bernd Sittig)	305
8.13.2.2.1.	WHO-Stufenschema	306
8.13.2.2.2.	Mechanismenorientierte Schmerztherapie	307
8.13.2.2.3.	Nicht-Opioide	316
8.13.2.2.4.	Opioide	319
8.13.2.2.5.	Koanalgetika	336
8.13.2.2.6.	Adjuvantien	341
8.13.2.2.7.	Einige spezielle Probleme	342
8.13.2.3.	Invasive Therapieverfahren (Hans-Bernd Sittig)	344
8.13.2.3.1.	Grundlagen	344
8.13.2.3.2.	Ports und Pumpen	346
8.13.2.3.3.	Nervennahe Verfahren	348
8.13.2.3.4.	Sympathikusblockaden	349
8.13.2.3.5.	Rückenmarksnahe Gabe von Medikamenten	349
8.13.2.3.6.	Neurodestruktive Verfahren	351
8.13.2.3.7.	Neuroablative Eingriffe in der Tumorschmerztherapie	352
8.13.2.3.8.	Kontraindikationen aller invasiven Analgesieverfahren	352
8.13.2.3.9.	Management invasiver Analgesieverfahren in der Praxis	352
8.13.2.3.10.	Zusammenfassung	353

8.14.	Schwitzen (Hyperhidrosis) (Hubertus Kayser)	353
8.14.1.	Definition	353
8.14.2.	Ursachen	354
8.14.3.	Folgen	354
8.14.4.	Erfassung	354
8.14.5.	Behandlung	354
8.15.	Urologische Symptome (Kai Lübbersmeyer)	355
8.15.1.	Harnretention	355
8.15.1.1.	Harnstauungsniere	355
8.15.1.2.	Blasenentleerungsstörungen	356
8.15.2.	Katheterassoziierte Symptome	358
	Notfälle in der Palliativmedizin (Rainer Prönneke, Aleš Staněk)	359
9.1.	Allgemeines	359
9.2.	Die eigentlich palliativorientierte Notfallbehandlung	359
9.2.1.	Nicht-medikamentöse Behandlung	359
9.2.2.	Medikamentöse symptomorientierte Notfallbehandlung	360
9.3.	Ausgewählte Notfallsituationen in der Palliativmedizin	361
9.4.	Schlussbetrachtung	363
	Onkologische Therapie in der Palliativmedizin (Corinna Gott, Andreas Pott)	365
10.1.	Systemische Chemotherapie	365
10.2.	Intracavitäre Therapie	367
10.3.	Strahlentherapie	367
10.4.	Hämotherapie	368
	Strahlentherapie in der Palliativversorgung	369
11.1.	Grundlagen (Birgitt van Oorschot)	369
11.2.	Strahlentherapiekonzepte bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf (Steffi U. Pigorsch)	370
11.2.1.	Knochenmetastasen	370
11.2.2.	Weichteilmetastasen/Lokalrezidive mit Weichteilinfiltration	371
11.2.3.	Hirnmetastasen/Meningeosis carcinomatosa	372
11.2.4.	Lebermetastasen mit Leberkapselspannungsschmerz	372
11.2.5.	Splenomegalie	373
11.2.6.	Notfallindikationen zur palliativen Strahlentherapie	373
11.3.	Besonderheiten der Schmerztherapie bei Bestrahlungspatienten (Rebecca Asadpour)	374
	Der Patient mit palliativem Behandlungsbedarf in der Notfall- und Rettungsmedizin (Christoph Wiese)	376
12.1.	Palliativ- und Notfallmedizin	377
12.2.	Konfliktfelder zwischen Palliativmedizin und Notfallmedizin	378
12.3.	Besonderheiten palliativer Notfälle	380
	Palliativmedizin und Intensivmedizin (Aleš Staněk, Christoph Wiese)	385
13.1.	Palliativmedizin und Intensivmedizin	385
13.2.	Palliativmedizinische Kompetenz auf der Intensivstation	388

13.3.	Integration palliativmedizinischer therapeutischer Konzepte in intensivmedizinische Standards	388
13.4.	Patienten auf Intensivstationen, die zu Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf werden – Therapiezieländerungen	389
13.5.	Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf auf Intensivstationen – Therapieerweiterungen (geplant/ungeplant)	390
13.6.	Zusammenfassung	391

Pädiatrische Palliativmedizin

392

14.1.	Zugehörigenbetreuung: Sterbende Kinder und ihre Familien (Heiner Melching)	392
14.2.	Pädiatrische Palliativversorgung (Boris Zernikow)	395
14.2.1.	Einleitung.	395
14.2.2.	Erkrankungen mit einem pädiatrisch-palliativen Versorgungsbedarf	396
14.2.3.	Definition Pädiatrische Palliativversorgung	397
14.2.4.	Allgemeine und spezialisierte pädiatrische Palliativversorgung	398
14.2.5.	Standards der pädiatrischen Palliativversorgung in Europa	398
14.2.5.1.	Was folgt aus der international anerkannten ACT-Charta?	399
14.2.6.	Herausforderungen der pädiatrischen Palliativversorgung	399
14.2.6.1.	Symptomkontrolle	399
14.2.6.2.	Spezielle Patientengruppen	400
14.2.6.3.	Kommunikation	400
14.2.6.4.	Advance Care Planning (ACP)	400
14.2.6.5.	Medizintechnik	401
14.2.6.6.	Sozialberatung	401
14.2.6.7.	Transition	401

Palliativmedizin für Hochbetagte und in der Schwerstpflege

404

15.1.	Palliativmedizin für Menschen in hohem Lebensalter (Barbara Schubert)	404
15.1.1.	Alter und Alterung	404
15.1.2.	Der geriatrische Patient	404
15.1.3.	Multimorbidität und Geriatrische Syndrome	405
15.1.4.	Häufige Krankheitsbilder in hohem Alter	405
15.1.5.	Palliativen Behandlungsbedarf erkennen	406
15.1.6.	Am Lebensende angekommen, lebensmüde und lebenssatt sein	408
15.2.	Palliative Care in der Pflege und Begleitung schwerst erkrankter Menschen (Sibylle Lück)	409
15.2.1.	Der alternde Mensch am Lebensende: End-of-Life Care	409
15.2.2.	Wir brauchen ein neues (Pflege-)Verständnis	410

Palliative Care für Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung

412

16.1.	Einführung (Hermann Jungnickel)	412
16.2.	Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in die hospizlich-palliative Versorgung (Dietrich Wördehoff)	414
16.2.1.	Wünsche und Willen erfassen	415
16.2.2.	Entscheidungen über medizinische Maßnahmen treffen	416
16.2.3.	Erfassung von Beschwerden und Symptomen	421
16.2.4.	Behandlung und Versorgung	421
16.2.5.	Teilhabe bis zum Lebensende	422

Sterben auf der Straße (Georg Kückelmann) 423

- 17.1. Ursachen von Obdachlosigkeit 423
- 17.2. Krankheitslast und Morbidität bei Obdachlosen 423
- 17.3. Perspektiv- und Persönlichkeitsveränderung bei Obdachlosen 424
- 17.4. Sterbeprozess und Sterbebegleitung bei Obdachlosen 424

Enterale und parenterale Ernährung bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf (Thomas Jehser) 427

- 18.1. Unterernährung, Schwäche, Gewichtsabnahme und Appetitmangel als Stigmata der fortgeschrittenen Krankheit 427
- 18.2. Ursachen einer Mangelernährung 427
- 18.3. Ernährungsstatus und Nahrungsbedarf 428
- 18.4. Ernährungsformen 429
- 18.5. Besonderheiten der Ernährungstherapie bei Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf 432

Grundlagen der Pflege in der Palliativmedizin (Kerstin Dengler, Henrikje Stanze) 434

- 19.1. Die Sprache der Pflege 435
 - 19.1.1. Kommunikation mit Sterbenden 435
- 19.2. Kommunikative Berührung 436
 - 19.2.1. Die Bedeutung der Berührung 436
 - 19.2.2. Die Berührung im Kontext der Pflegesituation 436
- 19.3. Die Bedeutung von Bewegung in Palliative Care 437
 - 19.3.1. Körperbild und Körpergefühl 439
 - 19.3.2. Positionierung 439
 - 19.3.3. Formen der Positionierung 440
- 19.4. Kinästhetik 441
 - 19.4.1. Das Konzept 441
 - 19.4.2. Kinästhetische Prinzipien 442
 - 19.4.3. Interaktion 442
 - 19.4.4. Massen und Zwischenräume 442
 - 19.4.5. Bewegungsmuster 443
- 19.5. Basale Stimulation® 444
 - 19.5.1. Das Konzept 444
 - 19.5.2. Die unterschiedlichen basal stimulierenden Angebote 445
 - 19.5.2.1. Die Initialberührung 445
 - 19.5.2.2. Ganzkörperwaschung 446
 - 19.5.3. Die Atemstimulierende Einreibung (ASE) 447
 - 19.5.4. Weitere Stimulationsangebote 448
- 19.6. Beratung von An- und Zugehörigen in der palliativen Pflege 450
- 19.7. Schlussbemerkung 451

Grundlagen der Physiotherapie in der Palliativmedizin (Peter Nieland) 453

Psychologische Aspekte in der Palliativmedizin (Karin Kieseritzky) 457

- 21.1. Belastungen durch schwere Erkrankung 457
 - 21.1.1. Stellenwert psychischer Belastungen 457

21.1.2.	Diagnostik psychischer Belastungen	458
21.2.	Psychoonkologisch / psychotherapeutische Behandlungsstrategien in Palliative Care.	460
21.2.1.	Entspannungsverfahren	461
21.2.2.	Imagination	461
21.2.3.	Achtsamkeitsbasierte Interventionen	461
21.2.4.	Genusstraining	462
21.2.5.	Biographische Arbeit	462
21.2.6.	Kognitive Verhaltenstherapie	462
21.2.7.	Systemische Familientherapie	463
21.2.8.	Gesprächspsychotherapie	464
21.2.9.	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP)	464
21.2.10.	Sinnbasierte Interventionen	464
21.2.11.	Würdeorientierte Interventionen	464
21.2.12.	Gruppentherapie	465
21.2.13.	Psychotherapeutischer Ansatz in der Palliativmedizin im Unterschied zur "klassischen" Psychotherapie	465
21.2.14.	Zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden	465
21.3.	Psychoonkologische Betreuung	465
21.3.1.	Arbeit mit Patienten	466
21.3.1.1.	Ziele klinisch-psychologischer Unterstützung	466
21.3.1.2.	Das psychologische Gespräch	466
21.3.1.3.	Diagnostik psychischer Belastungen und des Unterstützungsbedarfs	467
21.3.1.4.	Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit	468
21.3.1.5.	Begleitung und freundschaftliche Unterstützung	468
21.3.1.6.	Krisenintervention	468
21.3.2.	Zugehörige	469
21.3.3.	Team	469
21.4.	Verlust	469
21.4.1.	Hilfen bei der Bewältigung von Verlust	470
21.5.	Krankheitsverarbeitung	470
21.5.1.	Wie verarbeiten Menschen die Diagnose einer Tod bringenden Erkrankung?	470
21.5.1.1.	Phasenmodell nach E. Kübler-Ross	471
21.5.1.2.	Abwehrmechanismen	471
21.5.2.	Krankheitsbewältigung	472
21.6.	Angehörige und soziales Umfeld	474
21.6.1.	Zum Begriff "Angehörige"	474
21.6.2.	Soziale Unterstützung	474
21.6.3.	Rolle der Zugehörigen	474
21.6.4.	Zugehörige als Unterstützer	475
21.6.5.	Hilfen für Zugehörige	476
21.7.	Sexualität in der Palliativmedizin	477
21.7.1.	Was ist Sexualität?	477
21.7.2.	Sexualität schwerkranker Menschen	477
21.7.3.	Das PLISSIT-Modell	478
21.7.4.	Vorteile von PLISSIT	479
21.7.5.	Aufgaben des behandelnden Teams	479
21.7.6.	Intimität ermöglichen	479
	Soziale Aspekte in der Palliativmedizin (Heiner Melching)	482
22.1.	Soziale Arbeit in der Palliativversorgung	482
22.2.	Sozialrechtliche Aspekte	482

22.3.	Unterstützung	483
22.4.	Soziales Umfeld	484
22.4.1.	Die Struktur des sozialen Umfelds	484
22.4.2.	Die Rolle des sozialen Umfelds	486
22.4.3.	Veränderungen des sozialen Umfelds	487
22.5.	Randgruppen	487
22.5.1.	Definitionen	487
22.5.2.	Schlussfolgerungen	488
22.6.	Kinder und Jugendliche als Zugehörige/Trauernde	488
22.6.1.	Kinder sind ein fester Bestandteil des sozialen Umfelds. Sie gehören dazu!	489
22.6.2.	Kinder wissen nicht unbedingt weniger über den "Tod" als Erwachsene!	489
22.6.3.	Kinder können in jedem Alter selbst entscheiden, inwieweit sie einbezogen werden möchten. ..	491
22.6.4.	Kinder sollen oftmals "behütet" werden vor den "Schrecken des Todes", werden dadurch aber meistens ausgegrenzt	491
22.6.5.	Kinder und Jugendliche haben andere Ausdrucksformen für ihre Trauer	491
22.6.6.	Kinder haben einen unmittelbaren Zugang zu ihren Gefühlen und erscheinen dadurch "schwankender"	492
22.6.7.	Kinder haben ihre eigenen Wege und Ansprechpartner (nicht unbedingt die Eltern)	492
22.6.8.	Auch Kinder können mit Wahrheiten und Realität besser umgehen als mit "irrealen Phantasien" und Beschönigungen	492

Musiktherapie in Palliative Care (Catarina Mahnke)

495

23.1.	Der Musikbegriff	495
23.1.1.	Was ist Musik?	495
23.1.2.	Wirkungen von Musik	496
23.1.2.1.	Musikalische Prägung	496
23.1.2.2.	Physiologische Musikwirkung	497
23.1.2.3.	Wirkweisen von Musik	497
23.2.	Musiktherapie	497
23.2.1.	Definition Musiktherapie	498
23.2.2.	Musiktherapeutische Methoden	498
23.2.2.1.	Aktive Musiktherapie	498
23.2.2.2.	Rezeptive Musiktherapie	499
23.3.	Musiktherapie in Palliative Care	499
23.3.1.	Indikation	500
23.3.2.	Kontraindikation	500
23.3.3.	Behandlungsauftrag	500
23.3.4.	Setting	501
23.3.5.	Musiktherapeutische Interventionen	501
23.3.5.1.	Entspannungs- und Imaginationsverfahren	501
23.3.5.2.	Liedformen	501
23.3.5.3.	Improvisationsformen	502
23.4.	Zielkriterien	502
23.5.	Zusammenfassung	503

Künstlerische Therapien/Kunsttherapie in der Palliativmedizin (Constanze Schulze-Stampa)

505

24.1.	Umgang mit Endlichkeit und Kunst(therapie)	505
24.2.	Grundlagen und Kompetenzen der Kunsttherapie	505
24.3.	Anwendung der Kunsttherapie in der Palliativversorgung	506

24.4.	Einzelne Zielorientierungen der Kunsttherapie	507
24.5.	Interventionen und Verfahren der Kunsttherapie in der Palliativversorgung	507
24.6.	Ausblick	508

Spiritualität in der Palliativversorgung (Johannes Albrecht)

509

25.1.	Der Weg der Spiritualität in die Medizin der Neuzeit	509
25.1.1.	Ganzheitlichkeitsmodelle	509
25.1.2.	Total-Pain-Konzept	509
25.1.3.	Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbende Menschen in Deutschland	510
25.1.4.	S3-Leitlinie Pallitivmedizin	510
25.2.	Begriffsklärung Spiritualität	510
25.2.1.	Definition der European Association for Palliative Care (EAPC)	511
25.3.	Spiritual Care	512
25.3.1.	Begrifflichkeit	512
25.3.2.	Seelsorge und Spiritual Care	513
25.3.3.	Praxisbausteine von Spiritual Care	513
25.3.3.1.	Spirituelle Anamnese	513
25.3.3.2.	Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge	515
25.3.3.3.	Biographie	515
25.3.3.4.	Ressourcenorientierung	515
25.3.4.	Ebenen von Spiritualität und Spiritual Care in der Palliativversorgung	516
25.3.5.	Interreligiosität/interkultureller Kontext	517
25.4.	Spiritualität in Lehre und Fortbildung	517
25.5.	Schlusswort	519

Trauer (Karin Kieseritzky)

521

26.1.	Begriffsbestimmung	521
26.2.	Der Trauerprozess	521
26.2.1.	Symptome der Trauerphasen	522
26.2.2.	Hilfen in den Trauerphasen	522
26.2.3.	Problematische Reaktionen in den Trauerphasen	522
26.2.4.	Aufgaben in der Trauerarbeit	523
26.2.5.	Duales Prozess-Modell der Trauer	523
26.3.	Komplizierte (pathologische?) Trauer	524
26.3.1.	Definition der "komplizierten Trauer"	525
26.3.2.	Diagnostik der komplizierten Trauerreaktion	526
26.3.3.	Psychotherapie der komplizierten Trauer	527
26.3.4.	Pharmakologische Hilfen	527
26.4.	Trauerbegleitung	527
26.4.1.	Formen der Trauerbegleitung	528
26.4.2.	Wer sollte begleitet werden?	528
26.4.3.	Wann soll Trauerbegleitung beginnen?	528
26.5.	Anhang	529

Rituale (Heiner Melching)

531

27.1.	Erfahrungen aus der Arbeit mit Trauernden	531
27.2.	Zur Dynamik von Ritualen	532
27.3.	Das richtige "Gefährt" für das jeweilige Bedürfnis	533

Sterben in der Diaspora: Die Bedeutung der Religion (Christoph Auffarth) 535

28.1.	Wozu vergleichen?	535
28.2.	Der verdrängte Tod.....	535
28.3.	Die Beseitigung des Toten und ein Stück zur Erinnerung	536
28.4.	Die Kränkung durch den Tod und psychische Gesundheit: Rituale und Emotionen	537
28.5.	Der soziale Tod und der physische Tod: Der alleingelassene Sterbende	537
28.6.	Migranten "im Elend"	538

Sterben und Tod 541

29.1.	Point of no return (Karin Kieseritzky).....	541
29.1.1.	Sterbephase	541
29.1.1.1.	Definitionen	541
29.1.1.2.	Tod – Würdigung – Regularien	542
29.1.1.3.	Die Beteiligten in der Sterbebegleitung	543
29.1.1.3.1.	Rückblick	544
29.2.	Sterbebegleitung (Sabine Willers)	545
29.3.	Finalphase	547
29.3.1.	Rasselatmung (Hubertus Kayser, Christina von Soest).....	547
29.3.2.	Mundpflege in der letzten Lebensphase (Martina Kern, Anke Mijatovic).....	554
29.3.2.1.	Einführung zum Umgang mit der Mundpflege	554
29.3.2.2.	Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Mundpflege	554
29.3.2.3.	Ursachen und therapeutische Maßnahmen bei Erkrankungen im Mundbereich	555
29.3.2.3.1.	Mundtrockenheit	555
29.3.2.3.2.	Mundgeruch.....	555
29.3.2.3.3.	Schmerzhafter Mund.....	555
29.3.2.3.4.	Soorinfektion und entzündliche Prozesse im Mund.....	556
29.3.2.3.5.	Borkenbildung und Beläge	556
29.3.2.3.6.	Blutungen	556
29.3.2.4.	Zusammenfassend	556
29.3.3.	Der "Freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit" (Bernd Alt-Epping).....	557
29.3.3.1.	Definition und Durchführung.....	557
29.3.3.2.	Ethische und rechtliche Bewertung des FVNF	558
29.3.3.3.	Begleitung beim FVNF.....	559
29.3.3.4.	Zusammenfassung und Fazit	559
29.4.	Palliative Sedierung (Hubertus Kayser)	561
29.4.1.	Definition.....	561
29.4.2.	Abgrenzung zur Euthanasie und ethische Entscheidungsfindung.....	562
29.4.3.	Indikationsstellung.....	562
29.4.4.	Praxis.....	563
29.4.5.	Zusammenfassung.....	564
29.4.6.	Fallbeispiel	564
29.5.	Tod und Bestattung (Heiner Melching)	568
29.5.1.	Nach dem Tod – Die Kette von Missverständnissen.....	571
29.5.1.1.	Wie lange darf ein verstorbener Mensch zu Hause bleiben?	571
29.5.1.2.	Ist es Vorschrift, einen Bestatter einzuschalten – und wenn ja, wozu benötigt man ihn?.....	571
29.5.1.3.	Innerhalb welchen Zeitraums muss/darf in Deutschland ein Mensch beerdigt werden?.....	572
29.5.1.4.	Muss jeder Mensch in Deutschland (auf einem Friedhof) beerdigt werden?	572
29.5.1.4.1.	Wer darf die Bestattung in Auftrag geben und den Rahmen bestimmen?	572
29.5.1.5.	Faktor Zeit	572
29.5.1.6.	Aufbahrung.....	574
29.5.1.7.	Hausaufbahrung	574

29.5.1.8.	Einkleiden	574
29.5.1.9.	Trauernde Kinder/Jugendliche	575
29.5.2.	Die Trauerfeier/Beerdigung	575
29.5.2.1.	Bestattungsformen	575
29.5.3.	Anhang	577
	Das eigene Bild vom Tod (Karin Kieseritzky)	579
30.1.	Grundlagen	579
30.2.	Vorgehen	579
30.3.	Untersuchungen zur Sterbemeditation	580
	Burnout-Syndrom und Burnout-Prophylaxe (Karin Kieseritzky)	582
31.1.	Burnout-Syndrom	582
31.2.	Burnout-Prophylaxe	586
31.3.	Resilienz	590
31.4.	Supervision	593
	Qualitätssicherung und Dokumentation	596
32.1.	Qualitätssicherung in der Palliativmedizin (Michaela Hach)	596
32.1.1.	Interne Qualitätssicherung	597
32.1.2.	Audit	598
32.2.	Zertifizierungs- und Anerkennungsverfahren für Palliativstationen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (Frank Gunzelmann)	599
32.2.1.	Gründe für die Entwicklung des spezifischen Zertifizierungsverfahrens	600
32.2.2.	Das Zertifizierungssystem	601
32.2.3.	Das Verfahren – zwei Möglichkeiten	602
	Tipps für die tägliche Praxis (Hubertus Kayser, Karin Kieseritzky)	605
	Index	606