

# Palliativmedizin

Mitbegründet von E. Klaschik

Bearbeitet von  
Stein Husebø, Gebhard Mathis, Eberhard Klaschik

6. Auflage 2017. Buch. XXII, 468 S. Softcover

ISBN 978 3 662 49038 9

Format (B x L): 12,8 x 18,8 cm

Gewicht: 462 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Schmerztherapie, Palliativmedizin](#)

Zu [Leseprobe](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of increasing size. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Was ist Palliativmedizin? Was ist Palliative Care?</b> . . . . .	<b>1</b>
	<i>S. Husebø, G. Mathis</i>	
1.1	<b>Historische Wurzeln</b> . . . . .	2
1.2	<b>Definitionen, Begriffsbestimmungen und Deutungen</b> . . . . .	3
1.3	<b>Grundsätze der Palliativversorgung</b> . . . . .	5
1.4	<b>Versorgungsstrukturen für Hospizarbeit und Palliative Care</b> . . . . .	6
	<b>Literatur</b> . . . . .	9
<b>2</b>	<b>Ethik</b> . . . . .	<b>11</b>
	<i>S. Husebø, G. Mathis</i>	
2.1	<b>Autonomie oder Paternalismus?</b> . . . . .	13
2.1.1	Ethik und Moral . . . . .	15
2.1.2	Der Helfer muss zuerst knien vor dem, dem er helfen möchte . . . . .	19
2.2	<b>Sterbenlassen – passive Sterbehilfe</b> . . . . .	24
2.2.1	Gibt es Situationen, in denen der Tod nicht mehr der Feind des Patienten ist? . . . . .	24
2.2.2	Entscheidungen über Behandlungsabbruch . . . . .	31
2.2.3	Passive Sterbehilfe – klinische Beurteilung und Definition . . . . .	34
2.2.4	Wann sollen wir eine das Sterben verlängernde Therapie einstellen? . . . . .	36
2.2.5	Wann sollen wir die lebenserhaltende Therapie nicht einstellen? . . . . .	38
2.2.6	Wenn die Entscheidung besonders schwer fällt, sollte man sich Zeit lassen . . . . .	39
2.2.7	Wie soll eine Therapie eingestellt werden? . . . . .	40
2.3	<b>Sterbehilfe – wie aktiv?</b> . . . . .	48
2.3.1	Sterbewunsch . . . . .	48
2.3.2	Definitionen . . . . .	52
2.3.3	Internationale Rechtslage . . . . .	53
2.3.4	Wie denkt die Ärzteschaft? . . . . .	55
2.3.5	Folgen der Gesetze international . . . . .	57
2.4	<b>Tötung auf Verlangen oder Palliativmedizin? Die neue Entwicklung in Europa und deren Konsequenzen</b> . . . . .	60
2.4.1	Indirekte Sterbehilfe . . . . .	68
2.4.2	Was bedeuten Begriffe wie »unwürdig«, »unerträglich« und »friedvoll«?	69
2.4.3	Zusammenfassung: Respekt vor dem Leben und vor dem Sterben – aber nicht töten . . . . .	74
2.5	<b>Palliativmedizin und aktive Lebenshilfe – die Alternative zur Euthanasie</b> . . . . .	76

<b>2.6</b>	<b>Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung – 2010</b> . . . . .	<b>79</b>
<b>2.7</b>	<b>Schwer Kranke und Sterbende – Richtlinien für ethische Entscheidungen angesichts des Abbruchs oder im Hinblick auf das Nichteinleiten lebensverlängernder Therapiemaßnahmen</b> . . .	<b>85</b>
	<b>Literatur</b> . . . . .	<b>94</b>
<b>3</b>	<b>Kommunikation</b> . . . . .	<b>99</b>
	<i>S. Husebo</i>	
<b>3.1</b>	<b>Kommunikation – Hintergründe</b> . . . . .	<b>102</b>
<b>3.2</b>	<b>Sollen wir den Patienten vor der Wahrheit schützen?</b> . . . . .	<b>103</b>
3.2.1	Wie wird heute über bösartige Erkrankungen informiert? . . . . .	104
3.2.2	Wie viel Information und Offenheit wollen die Patienten? . . . . .	108
3.2.3	Ist es besser für den Patienten, wenn wir ihn vor unangenehmen Wahrheiten schützen? . . . . .	109
<b>3.3</b>	<b>Warum sind Aufklärungsgespräche so schwierig?</b> . . . . .	<b>113</b>
3.3.1	Wir schützen uns vor etwas, das für uns unerträglich ist . . . . .	114
3.3.2	Es fehlt uns an Fachkenntnissen über die Reaktionen von Patienten . .	115
3.3.3	Es fällt uns schwer, eine Niederlage zuzugeben . . . . .	117
3.3.4	Es fehlt uns an Ausbildung, Erfahrung und guten Vorbildern . . . . .	118
3.3.5	Wir haben Erfahrung mit Aufklärungsgesprächen, die schwere Folgen hatten . . . . .	119
3.3.6	Es ist nicht jedermanns Sache, sich mit gefühlsmäßigen Reaktionen auseinanderzusetzen . . . . .	121
3.3.7	Wir möchten nicht sterben . . . . .	122
<b>3.4</b>	<b>Das schwierige Gespräch</b> . . . . .	<b>122</b>
3.4.1	Praktische Grundlagen . . . . .	122
3.4.2	Vorbereitung . . . . .	123
3.4.3	Inhalt . . . . .	123
3.4.4	Der Rahmen . . . . .	126
3.4.5	Die Bereitschaft . . . . .	130
3.4.6	Was wurde nicht angesprochen? . . . . .	134
<b>3.5</b>	<b>Es ist schwer zu sterben</b> . . . . .	<b>135</b>
3.5.1	Es ist schwer, über den eigenen Schatten zu springen . . . . .	137
3.5.2	Die Lebensgeschichte und die Wertsysteme des Patienten sind grundlegende Voraussetzungen für die Kommunikation . . . . .	137
3.5.3	Für schwierige Gedankenprozesse brauchen Patient und Arzt Zeit . . .	137
3.5.4	Ein Gespräch, in dem die Teilnehmer Befürchtungen und Gefühle äußern dürfen . . . . .	139
3.5.5	Ein früheres, brutales Aufklärungsgespräch oder eine fehlende Aufklärung können die Ursache für Leugnen und Verdrängung sein . .	140

3.5.6	Ich werde bald gesund und gehe dann nach Hause . . . . .	140
<b>3.6</b>	<b>»Wie lange habe ich noch, Herr Doktor?«</b> . . . . .	141
<b>3.7</b>	<b>»Ihr Kind ist tot«</b> . . . . .	144
3.7.1	Höfliches und respektvolles Benehmen . . . . .	146
3.7.2	Ein ungestörter Raum . . . . .	146
3.7.3	Information teilen . . . . .	147
3.7.4	Die Botschaft im richtigen Moment verständlich erklären . . . . .	147
3.7.5	Gefühle und Ohnmacht zulassen . . . . .	147
<b>3.8</b>	<b>»Ja, Sie haben Krebs.«</b> . . . . .	148
3.8.1	Welche Geschichte hat der Patient? . . . . .	151
3.8.2	Gemeinsames Gespräch mit der wichtigsten Bezugsperson . . . . .	151
3.8.3	Die Krankenschwester nimmt an dem Gespräch teil . . . . .	152
3.8.4	Höflichkeit und Menschlichkeit . . . . .	152
3.8.5	Offenheit und nicht alles auf einmal . . . . .	153
3.8.6	Die Lage der Kinder . . . . .	154
3.8.7	Wiederholung . . . . .	155
	<b>Literatur</b> . . . . .	155
<b>4</b>	<b>Schmerztherapie in der Palliativmedizin</b> . . . . .	159
	<i>O. Gehmacher, R. Likar, R. Sittl, G. Mathis</i>	
<b>4.1</b>	<b>Medikamentöse Schmerztherapie</b> . . . . .	160
4.1.1	Einleitung . . . . .	160
4.1.2	Placebo- und Nocebo-Effekt . . . . .	161
4.1.3	Das WHO-Stufenschema . . . . .	162
4.1.4	Stufe-I-Medikamente . . . . .	163
4.1.5	Stufe II schwache Opioide . . . . .	169
4.1.6	Stufe-III-Medikamente – starke Opioide . . . . .	170
4.1.7	Koanalgetika . . . . .	179
4.1.8	Neuropathische Schmerzen . . . . .	185
<b>4.2</b>	<b>Invasive Schmerztherapie</b> . . . . .	187
<b>4.3</b>	<b>Nichtmedikamentöse Schmerzbehandlungen</b> . . . . .	197
4.3.1	Physiotherapie . . . . .	200
4.3.2	Psychotherapie . . . . .	203
	<b>Literatur</b> . . . . .	208
<b>5</b>	<b>Symptomkontrolle</b> . . . . .	215
	<i>H. Watzke</i>	
<b>5.1</b>	<b>Dyspnoe</b> . . . . .	217
5.1.1	Ursachen der Dyspnoe (und ihre Behandlung) . . . . .	218
5.1.2	Chronische Atemnot und ihre Behandlung . . . . .	219
5.1.3	Atemnot bei Krebserkrankungen . . . . .	221

5.1.4	Atemnot bei neuromuskulären Erkrankungen . . . . .	223
<b>5.2</b>	<b>Übelkeit und Erbrechen</b> . . . . .	226
5.2.1	Auslöser der Übelkeit . . . . .	226
5.2.2	Erbrechen . . . . .	227
5.2.3	Klinische Syndrome, die mit Übelkeit und Erbrechen einhergehen . . .	229
5.2.4	Therapie von Übelkeit . . . . .	230
<b>5.3</b>	<b>Obstipation</b> . . . . .	233
5.3.1	Klinisches Bild und Diagnose . . . . .	233
5.3.2	Behandlungsstrategien . . . . .	235
<b>5.4</b>	<b>Intestinale Obstruktion</b> . . . . .	238
5.4.1	Chirurgische Therapiemaßnahmen . . . . .	239
5.4.2	Pharmakologische Therapiemaßnahmen . . . . .	241
5.4.3	Flüssigkeitssubstitution in der Finalphase . . . . .	242
<b>5.5</b>	<b>Hyperkalziämie</b> . . . . .	243
5.5.1	Klinisches Bild und Diagnose . . . . .	243
5.5.2	Behandlung . . . . .	244
<b>5.6</b>	<b>Delir</b> . . . . .	246
5.6.1	Klinisches Bild und Diagnose . . . . .	246
5.6.2	Behandlung . . . . .	248
5.6.3	Nicht-pharmakologische Therapiemaßnahmen . . . . .	248
5.6.4	Pharmakologische Therapiemaßnahmen . . . . .	249
	<b>Literatur</b> . . . . .	251
 <b>6</b>	 <b>Palliative Onkologie – Möglichkeiten und Herausforderungen</b>	 257
	<i>G. Mathis</i>	
6.1	Supportive Care, Palliative Care, Hospice Care – Reflexionen zu Begriffen . . . . .	259
6.2	Modelle zur Integration von Onkologie und Palliative Care/ Palliativmedizin . . . . .	261
6.3	Entwicklungsstadien palliativer Kultur im Krankenhaus . . . . .	264
6.4	Palliative Grundversorgung im ambulanten Bereich . . . . .	266
6.5	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung . . . . .	268
6.6	Indikatoren für eine Integration von Onkologie und Palliative Care	269
6.7	Frühintegration . . . . .	270
6.8	Vorausschauende Versorgungsplanung (Advance Care Planning – ACP) . . . . .	272
6.9	Über Sterben reden für das Leben – End of live discussions . . . . .	274
6.10	Müssen wir alles tun, was wir machen können? . . . . .	276
	<b>Literatur</b> . . . . .	278

<b>7</b>	<b>Palliative Care bei Nicht-Krebserkrankten</b>	<b>281</b>
	<i>G. Mathis</i>	
<b>7.1</b>	<b>Ausweitung von Palliativmedizin</b>	<b>283</b>
7.1.1	Schubweiser, unterschiedlicher und schwankender Krankheitsverlauf	283
7.1.2	Unsichere Prognose erschwert vorausschauende Planung	284
7.1.3	Indikatoren für einen Einsatz von Palliative Care zur richtigen Zeit	286
<b>7.2</b>	<b>Herzversagen</b>	<b>287</b>
<b>7.3</b>	<b>Lungenversagen</b>	<b>291</b>
7.3.1	Symptomlast bei COPD	291
7.3.2	Vorausschauende Planung	295
7.3.3	Ab wann soll Palliative Care eingesetzt werden?	295
<b>7.4</b>	<b>Nierenversagen</b>	<b>296</b>
7.4.1	Symptomtherapie bei Niereninsuffizienz	297
7.4.2	Nierenersatztherapie oder konservatives Management?	298
<b>7.5</b>	<b>Leberversagen</b>	<b>300</b>
7.5.1	Prognose	304
7.5.2	Frühzeitige Palliative Care bei Leberversagen	304
	<b>Literatur</b>	<b>305</b>
<b>8</b>	<b>Palliativmedizin im Pflegeheim – wie alte, schwer kranke Menschen leben und sterben</b>	<b>309</b>
	<i>B. Sandgathe-Husebø, S. Husebø</i>	
<b>8.1</b>	<b>Sterben im hohen Alter – früher und heute</b>	<b>311</b>
8.1.1	Demographie und Berufstätigkeit	312
8.1.2	Pflegebedürftigkeit im Vergleich	313
8.1.3	Diskriminierung alter Menschen	314
8.1.4	Medizinische Herausforderungen	314
8.1.5	Die ärztliche Versorgung	315
<b>8.2</b>	<b>Qualität und Forschung in der Pflegeheimmedizin</b>	<b>316</b>
<b>8.3</b>	<b>Demenzverlauf, Funktionsniveau und neuropsychiatrische Symptome im Pflegeheim</b>	<b>320</b>
<b>8.4</b>	<b>Erfassung und Behandlung von Schmerzen bei Personen mit Demenz</b>	<b>322</b>
8.4.1	Schmerzen bei Personen mit unterschiedlichen Typen von Demenz	323
8.4.2	Unterschiedliche Fragebögen zur Erfassung von Schmerz bei Demenz	324
8.4.3	MOBID-2-Schmerzskala	325
8.4.4	Typisches Schmerzverhalten und Verhalten in Verbindung mit Demenz	328
<b>8.5</b>	<b>Schlaf im Alter</b>	<b>330</b>
<b>8.6</b>	<b>Arzneimittelgebräuche im Pflegeheim</b>	<b>334</b>
<b>8.7</b>	<b>Kommunikation am Lebensende</b>	<b>336</b>

<b>8.8</b>	<b>Palliativmedizin bei Personen mit Demenz . . . . .</b>	<b>339</b>
<b>8.9</b>	<b>Aktive Lebenshilfe . . . . .</b>	<b>342</b>
	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>344</b>
<b>9</b>	<b>Psychosoziale Fragen . . . . .</b>	<b>349</b>
	<i>S. Husebø</i>	
<b>9.1</b>	<b>Familie und Umfeld . . . . .</b>	<b>351</b>
<b>9.2</b>	<b>Sollen wir immer einen »Strohalm« anbieten? . . . . .</b>	<b>358</b>
<b>9.3</b>	<b>Zu Hause oder im Krankenhaus? . . . . .</b>	<b>363</b>
<b>9.4</b>	<b>Trauer . . . . .</b>	<b>366</b>
9.4.1	Stadien der Trauer . . . . .	367
9.4.2	Der Sinn des Trauerns . . . . .	369
9.4.3	Vorbereitende Trauer – Trauer vor dem Tod . . . . .	370
9.4.4	Pathologische Trauer – starke Trauer . . . . .	371
9.4.5	Trauerarbeit – Aufgaben für Ärzte und das Krankenpflegepersonal . . .	373
<b>9.5</b>	<b>Die Rolle der Kinder . . . . .</b>	<b>375</b>
9.5.1	Trauer bei Kindern . . . . .	378
9.5.2	Aufgaben der Ärzte und des Krankenpflegepersonals bei nicht heilbarer Krankheit oder beim Todesfall in der Familie mit Kindern . . .	381
9.5.3	Aufgaben der Eltern bei nicht heilbarer Krankheit und beim Todesfall in der Familie mit Kindern . . . . .	382
9.5.4	Aufgaben der Schule bei nicht heilbarer Krankheit und beim Todesfall in der Familie eines Schülers . . . . .	383
<b>9.6</b>	<b>Angst, Depression, delirantes Syndrom und Verwirrtheitszustände</b>	<b>385</b>
9.6.1	Angst . . . . .	386
9.6.2	Depression . . . . .	388
9.6.3	Delirantes Syndrom und Verwirrtheit bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung . . . . .	389
<b>9.7</b>	<b>Suizid bei schwer kranken Patienten . . . . .</b>	<b>391</b>
<b>9.8</b>	<b>Nähe – Distanz und Sexualität . . . . .</b>	<b>393</b>
9.8.1	Physische Nähe . . . . .	394
9.8.2	Psychische Nähe . . . . .	396
9.8.3	Sexualität . . . . .	398
<b>9.9</b>	<b>Seelsorge . . . . .</b>	<b>399</b>
<b>9.10</b>	<b>Der Augenblick des Todes – und die Rechte der Sterbenden . . . . .</b>	<b>404</b>
	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>413</b>

<b>10</b>	<b>Die Rolle der Helfenden</b> . . . . .	417
	<i>S. Husebø</i>	
10.1	Wenn Ärzte an ihre Grenzen stoßen . . . . .	418
10.2	Der ärztliche Alltag . . . . .	419
10.3	Der hilflose Helfer . . . . .	421
10.4	Quantität oder Qualität – das falsche Konzept? . . . . .	424
10.5	Empathie und Menschlichkeit . . . . .	430
10.6	Weg aus der Misere – die Gesundheit des Arztes . . . . .	433
10.6.1	Fachliche Kompetenz . . . . .	433
10.6.2	Eigene Reaktionen und Gefühle verstehen und zulassen . . . . .	434
10.6.3	Die eigene Verwundbarkeit – und Empathie . . . . .	435
10.6.4	Die eigene Sterblichkeit . . . . .	436
10.6.5	Kollegialität . . . . .	437
10.6.6	Zu Hause – das Leben – Liebe . . . . .	439
10.7	Hoffnung . . . . .	441
10.7.1	Heute hat Ihr Arzt Ihnen vermittelt, dass Sie schwer krank sind . . . . .	443
10.7.2	Ein Beispiel . . . . .	445
	Literatur . . . . .	449
<b>11</b>	<b>Ausblick – Zukunft von Palliative Care</b> . . . . .	453
	<i>G. Mathis</i>	
11.1	Demographische Entwicklung . . . . .	454
11.2	Bewusstseinsbildung . . . . .	455
11.3	Aus- und Weiterbildung . . . . .	456
11.4	Forschung . . . . .	457
11.5	Übertherapie am Lebensende – »futility« . . . . .	458
	Literatur . . . . .	459
	Serviceeteil . . . . .	461
	Stichwortverzeichnis . . . . .	462



Palliativmedizin

Mitbegründet von E. Klaschik

Husebø, S.; Mathis, G. (Hrsg.)

2017, XXII, 468 S. 22 Abb., 13 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-662-49038-9