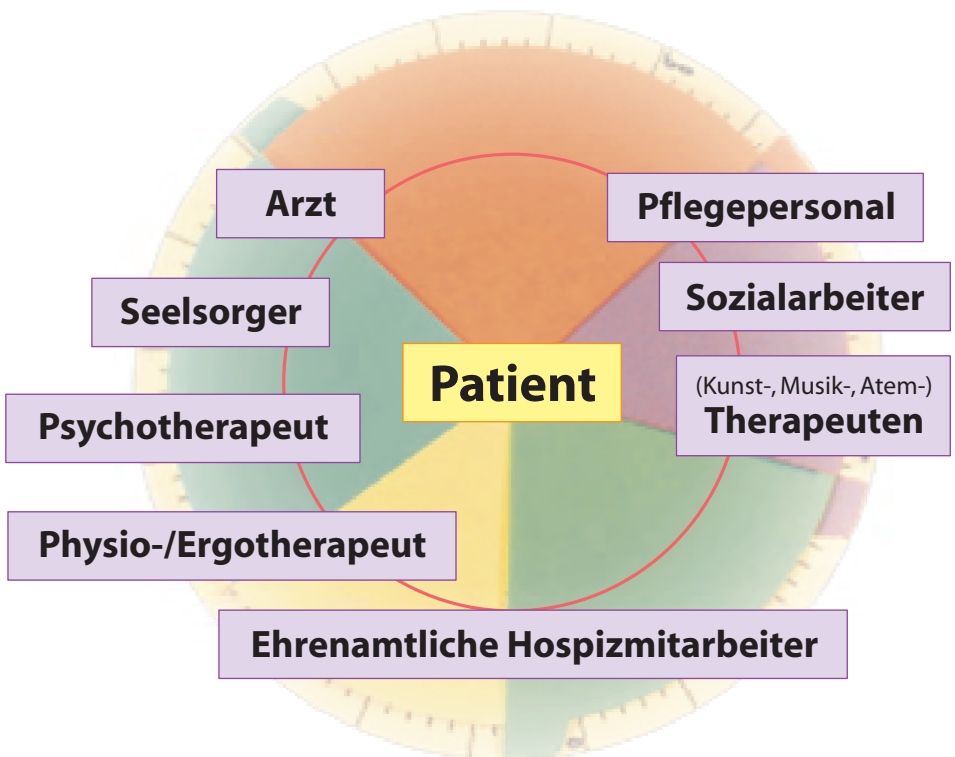


Kursbuch Palliative Care

Angewandte Palliativmedizin und -pflege

4. Auflage

Herausgeber:
Dr. Hubertus Kayser
Dipl.-Psych. Karin Kieseritzky
Dipl. Soz.-Päd. Heiner Melching
Dr. Hans-Bernd Sittig
Prof. Dr. Henrikje Stanze



**Kursbuch
Palliative Care –
Angewandte Palliativ-
medizin und -pflege**



UNI-MED Verlag AG
Bremen - London - Boston

Kayser, Hubertus; Kieseritzky, Karin; Melching, Heiner; Sittig, Hans-Bernd; Stanze, Henrikje:
Kursbuch Palliative Care – Angewandte Palliativmedizin und -pflege/Hubertus Kayser, Karin Kieseritzky,
Heiner Melching, Hans-Bernd Sittig, Henrikje Stanze.-
4. Auflage - Bremen: UNI-MED, 2022
ISBN 978-3-8374-5636-3

© 2009, 2022 by UNI-MED Verlag AG, D-28323 Bremen,
International Medical Publishers (London, Boston)
Internet: www.uni-med.de, e-mail: info@uni-med.de

Printed in Europe

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Übersetzung sowie der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Weg bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen einem ständigen Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Die Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Benutzer aber nicht von der Verpflichtung, seine Diagnostik und Therapie in eigener Verantwortung zu bestimmen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

UNI-MED. Die beste Medizin.

In der Reihe UNI-MED SCIENCE werden aktuelle Forschungsergebnisse zur Diagnostik und Therapie wichtiger Erkrankungen "state of the art" dargestellt. Die Publikationen zeichnen sich durch höchste wissenschaftliche Kompetenz und anspruchsvolle Präsentation aus. Die Autoren sind Meinungsbildner auf ihren Fachgebieten.

Der Verlag dankt den Firmen Aristo Pharma GmbH und Grünenthal GmbH, ohne deren Unterstützung die hochwertige Ausstattung dieses Lehrbuches nicht zu diesem günstigen Preis möglich gewesen wäre. Wir verweisen auf die entsprechenden Seiten des Buches.

In diesem Buch wird das generische Maskulinum als genderneutrale Formulierung verstanden und soll der besseren Lesefreundlichkeit dienen. Unter dieser Formulierung sind alle Personen inbegriffen und sie umfasst alle Menschen unabhängig ihres Geschlechts und ihrer sexuellen Orientierung.

Für Rezie

Als ik doodga
Hoop ik dat je erbij bent
Dat ik je aankijk
Dat je mij aankijkt
Dat ik je hand nog voelen kan.

Dan zal ik rustig doodgan.
Dan hoeft niemand verdrietig te zijn.
Dan ben ik gelukkig.

Remco Campert

Für Michi

Boldly go where no one has gone before.

Star Trek

Vorwort und Danksagung zur 4. Auflage

Nach über zwei Jahren der Pandemie, die auch und gerade Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf, deren Zugehörige und Versorgende und Begleitende vor erhebliche Probleme stellt, haben wir in der nun schon vierten Auflage unseres praxisnahen Lehrbuches für Palliative Care dieses Thema aufgegriffen und ihm auch ein eigenes Kapitel gewidmet.

In dieser neuen Auflage finden Sie auch einige andere Neuerungen. Zunächst begrüßen wir als weitere Mitherausgeberin Henrikje Stanze, die sich in einem Kapitel dem immer wichtiger werdenden Thema "Behandlung im Voraus planen" annimmt. Neben den gewohnt ausführlichen und aktualisierten Symptomkontrollen haben wir die ethisch-rechtlichen Fragen am Lebensende neu geordnet und um die Sterbewünsche erweitert. Der aus verschiedenen Gründen immer wichtiger werdenden palliativen Versorgung Obdachloser, Hochbetagter und Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung haben wir ebenfalls mehr Raum gegeben.

Wir Herausgeber trauern um unseren langjährigen Lektor, Herrn Matthias Wulfmeyer, der seit 2009 immer mit Rat und Tat an unserer Seite stand und während der Vorbereitung dieser Auflage überraschend verstarb.

Wir danken den "alten" und "neuen" Autoren für ihre immense Arbeit. Ein großer Dank gebührt allen Mitarbeitern des UNI-MED Verlages und den hinter den Kulissen wirkenden Menschen, i.e. Marion Kayser, die die Kommunikationsfäden zwischen Verlag, Autoren und Herausgebern fest in der Hand hielt, sowie Wolfgang Baumeier, der über das große Ganze schaute.

Bremen, im April 2022

*Hubertus Kayser,
Karin Kieseritzky,
Heiner Melching,
Hans-Bernd Sittig
Henrikje Stanze*

Geleitwort von Frau Prof. Dr. Annelie Keil

Wenn das Leben sich dem Ende zuneigt

Geburt und Tod sind die beiden Seiten der Medaille, die Leben heißt.

“Der Tod ist nicht der Gegensatz zum Leben”, schreibt Viktor von Weizsäcker, der Begründer der anthropologischen und biografischen Medizin, “sondern der Gegenspieler der Zeugung und der Geburt.” Er ist weit weniger jenes einmalige Ereignis, das wir fürchten, sondern der Tod trägt die uns schon bekannte Farbe des Leidens. Und dieser Abglanz ruht auf jedem Wandel, jedem Untergang, jeder Lebenskrise, jedem Schlaf und jedem Abschied. Der Tod hat eine tiefe Gewissheit, er verbindet die gesunden mit den kranken Menschen, die schwachen mit den starken, die armen mit den reichen Menschen, die Betroffenen mit den Professionellen. Mit dem Augenblick von Zeugung und Geburt steht er auf der menschlichen Tagesordnung und erinnert jeden Menschen an seine Verletzlichkeit und die notwendige Sorge und Fürsorge, die er im Leben wie im Sterben braucht.

Bei allen Erfolgen der Medizin und ihren Möglichkeiten, Leid und Schmerzen zu lindern, nimmt das Leben vom ersten Augenblick an Kurs auf den Tod. Der Tod braucht keine besondere Begründung, auch dann nicht, wenn er sich überraschend in einer unheilbaren Krankheit ankündigt. Die meisten Menschen erhoffen sich ein langes, erfülltes und glückliches Leben bei bester Gesundheit, und wenn es so weit ist, ein friedvolles Sterben ohne Leiden, am liebsten den so genannten Sekudentod mitten im Leben. Dieser Traum vom krisenfreien Leben und dem dazu passenden Tod erfüllt sich jedoch für die wenigsten. Wie immer die jeweilige Lebenssituation, unser körperlicher, geistiger und seelischer Zustand wie unsere Einstellungen zum Sterben und dem, was nach dem Tod kommt, aussehen, wenn wir konkret mit dem endgültigen Abschied vom irdischen Leben konfrontiert werden, müssen wir anwesend bleiben, wenn es geschieht. Auch im Augenblick der Geburt können wir dem konkreten Leben, das auf uns zukommt, nicht davonlaufen und nach besseren Bedingungen Ausschau halten.

Wir können nicht ausweichen, wenn der Tod auf uns zukommt, wenn der Prozess des Sterbens länger und schmerzhafter als erwartet ist, unser Leben unvollendet oder gerade besonders hoffnungsvoll erscheint und wir den Lebensschmerz der Unausweichlichkeit konkret spüren. Zeitpunkt und Art unseres Sterbens sind offen und wenn es so weit ist, müssen wir die Angst vor allem, was kommt, an die eigene Hand nehmen und nach anderen Händen suchen, die uns stützen, helfen und begleiten. Die Kunst zu leben ist der Kunst zu sterben sehr ähnlich. Wir bekommen nur die Möglichkeit zu leben, leben müssen wir selbst. Von den Fragen, Herausforderungen und Antworten, um die es dann geht, handelt das vorliegende Kursbuch. Es gibt viel zu denken, zu fühlen und zu tun, wenn das Leben eines Menschen an die Grenze gerät. Körperliche Symptome und vor allem Schmerzen können behandelt, seelischer Kummer gelindert und letzte geistige, soziale, rechtliche und ethische Aufgaben erfüllt werden, die dem Sterbenden die notwendige Lebensqualität geben und das Gefühl der Abrundung und Würde verleihen. Sterben ist biografisch und jeweils einzigartig. Dass die Würde des sterbenden Menschen und seine Nöte im Mittelpunkt stehen, dafür hat Palliative Care Sorge zu tragen. Wie umfassend, differenziert und zuwendend dies zu sein hat, davon handelt dieses Kursbuch mit großer Kompetenz, Einfühlsamkeit und hohem Engagement. Dafür sei Dank und tiefe Anerkennung.

Bremen, im April 2009

Annelie Keil

Prof. Dr. Annelie Keil, Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin, ist seit 2004 emeritierte Professorin und ehemalige Dekanin an der Universität Bremen. Ihr Schwerpunkt sind die Gesundheitswissenschaft und psychosomatische Krankenforschung sowie die Arbeit mit Menschen in Lebenskrisen. Sie leitete das Institut für angewandte Biografie- und Lebensweltforschung

Geleitwort von Univ.-Prof. Dr. Michael Strumpf

In den letzten Jahren hat sich die Palliativmedizin in Deutschland mit nachdrücklicher politischer Unterstützung aus ihrem Schattendasein befreien können und neben der Schmerztherapie Bedeutung als eigenständige Fachdisziplin erlangt. Diese Entwicklung wurde durch die gesteigerte Aufmerksamkeit für Palliativmedizin in der Öffentlichkeit beschleunigt.

In den letzten Jahren wurden evidenzbasierte palliativmedizinische Methoden entwickelt, die die Schmerztherapie und Symptomkontrolle deutlich verbessert haben und dadurch die Lebensqualität schwerstkranker Patienten, nicht nur der Tumorpatienten, signifikant gesteigert haben. Die Einführung der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin dient dazu, diese qualitativ hoch stehende Behandlung schwerstkranker Patienten zu gewährleisten und in die Regelversorgung zu transportieren.

Bei der Verwirklichung dieser Ziele hat die Akademie Palliative Care Norddeutschland - PACE gemeinnütziger e.V. Pionierarbeit geleistet. Diese aufopferungsvolle und verdienstvolle Arbeit hat auf Dauer aber nur dann Bestand und weiterhin überregionale Bedeutung, wenn das Weiterbildungsangebot eine schriftliche Grundlage in Gestalt des jetzt vorliegenden Buches erhält. Hierbei handelt es sich nicht mehr nur um ein Kurs begleitendes Script, sondern um ein eigenständiges, interdisziplinär positioniertes Werk, was unabhängig von der praktischen Ausbildung absolut lesenswert ist und die einschlägigen Lehrbücher sinnvoll und praxisnah mit konkreten Handlungsanweisungen ergänzt. Daher darf ich den geneigten Leser auffordern, dieses Buch aufmerksam zu studieren. Es wird unzweifelhaft dazu beitragen, die Palliativmedizin noch mehr in die medizinische Weiterbildung zu transportieren und damit letztlich zu gewährleisten, die Versorgung schwerstkranker Menschen in unserer Gesellschaft und in unserem Gesundheitssystem zu verbessern.

Abschließend sei mir der persönliche Aspekt erlaubt, mich durch dieses Buch an die sehr gute kollegiale Zusammenarbeit der Schmerztherapeuten und Palliativmediziner in Bremen, einer meiner beruflichen Wirkungsstätten, zu erinnern. So konnte ich die engagierten Protagonisten bei einigen Kursen und als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates von PACE gemeinnütziger e.V. aktiv unterstützen und sie ein Stück ihres Weges begleiten.

Göttingen, im April 2009

Michael Strumpf †

*ehem. Designierter Präsident
der Deutschen Gesellschaft zum
Studium des Schmerzes (DGSS)
Universitätsmedizin Göttingen*

verstorben 22.06.2009

Beginn des Endes

*Ein Punkt nur ist es,
kaum ein Schmerz,
nur ein Gefühl,
empfunden eben
und dennoch stört es dich
zu leben.*

*Wenn du es anderen klagen willst,
so kannst du's nicht in Worte fassen.
Du sagst dir selber: Es ist nichts!
Und dennoch will es dich nicht lassen.
So seltsam fremd wird dir die Welt,
und leis' verlässt dich alles Hoffen,
bis du's endlich, endlich weißt,
dass dich des Todes Pfeil getroffen.*

Theodor Storm

Autoren

Johannes Albrecht
Seelsorger
Evangelisches Zentrum für Altersmedizin GmbH
Weinbergstraße 18/19
14469 Potsdam
Kap. 25.



Prof. Dr. Bernd Alt-Epping
Lehrstuhlinhaber der Abteilung für Palliativmedizin
Universitätsklinik Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Kap. 29.3.3.



Dr. med. Rebecca Asadpour
Assistenzärztin
Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlen-
therapie
Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaninger Straße 22
81675 München
Kap. 11.3.



Prof. Dr. Dr. Christoph Auffarth
Institut für Religionswissenschaft und Religionspädagogik
der Universität Bremen
Wellerscheid 102
53804 Much
Kap. 28.



Kathleen Boström
MSc-Psych.
Zentrum für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät und Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Kap. 7.3.



Kerstin Dengler
Pflegespezialistin/Diplom-Berufspädagogin Pflegewissenschaft
Angehörigenberatung und -betreuung
Abteilung Neurologische Frührehabilitation
Klinikum Bremen-Ost
Züricher Straße 40
28325 Bremen
Kap. 19.



Prof. Dr. med. Joachim Dissemond
Oberarzt
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen
Kap. 8.4.1.



Dipl.-Psych. Karin Dlubis-Mertens
Wissenschaftsjournalistin/Redakteurin,
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Kap. 1.7.



Thomas Dojan
MSc-Psych./BA-Phil.
Zentrum für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät und Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Kap. 7.3.



Prof. Dr. phil. Susanne Fleckinger
Professorin für Pflegewissenschaft
Jade Hochschule Oldenburg
Fachreferentin für Pflege
Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozial-
medizin Nds. e.V. Hannover
Vorsitzende des Bremer Hospiz- und PalliativVerbands e.V.
Kap. 5.6.



Dr. med. Sören Franke
Praxis für Anästhesie, spezielle Schmerz- und Palliativmedizin
Dr. Auerswald und Partner
Sonneberger Straße 6
28329 Bremen
Kap. 5.5.



Cordula Gebel
wissenschaftliche Mitarbeiterin/Dipl. Psychologin
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin II
Abteilung Palliativmedizin
Apl. Prof. Dr. med. W. Meißner
Priv.-Doz. Dr. med. U. Wedding
Am Klinikum 1
07747 Jena
Kap. 2.6



Corinna Gott
OÄ Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven
Wiener Straße 1
27568 Bremerhaven
Kap. 10.



Frank Gunzelmann
Koordinator der DGP für den Bereich Zertifizierung
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Kap. 32.2.



Michaela Hach
Geschäftsführerin Fachverband SAPV Hessen e.V.
Weihergasse 15
65203 Wiesbaden
Kap. 32.1.



Prof. Dr. med. Wolfgang Heide
Chefarzt der Klinik für Neurologie
Allgemeines Krankenhaus Celle
Siemensplatz 4
29223 Celle
Kap. 8.11.



Dr. med. Thomas Jehser
Oberarzt Palliativmedizin
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe gGmbH
Klinik für Anthroposophische Medizin
Kladower Damm 221
14089 Berlin
Kap. 18.



Dipl.-Med. Hermann Jungnickel
Arzt für Neurologie und Psychiatrie i.R.
Bünaustraße 24
01159 Dresden
Kap. 16.1.



Dr. med. Hubertus Kayser
FA für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin
Vorsitzender der Akademie Palliative Care Norddeutschland –
PACE gem. e.V.
Otto-Gildemeister-Straße 12
28209 Bremen
Kap. 1.1.-1.6., 5.4., 6., 8.14., 29.3.1., 29.4., 33.



Martina Kern
Leiterin Zentrum für Palliativmedizin
Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg
Leiterin ALPHA Rheinland
Heinrich-Sauer-Straße 15
53123 Bonn
Kap. 29.3.2.



Karin Kieseritzky
Psychologische Psychotherapeutin
Psychoonkologin, Psychologische Schmerztherapeutin
Qualifizierte Palliativbehandlerin, Supervisorin
Rauhehorst 17
26127 Oldenburg
*Kap. 4., 5.4., 6., 8.2., 8.3., 8.7., 8.8., 8.9.5.,
8.12., 8.13.2.1.1., 21., 26., 29.1., 30., 31., 33.*



Franziska Kopitzsch
Geschäftsführerin
Bundesverband Kinderhospiz e.V.
Schloß-Urach-Str. 4
79853 Lenzkirch
Kap. 2.5.



Romy Kranich-Stein
Systemische Beraterin und Coach
Christinenstraße 27
10119 Berlin
Kap. 2.5.



Dr. Kerstin Kremeike
Zentrum für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät und Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Kap. 7.3.



Georg Kückelmann
Internist, Suchtmediziner, Rettungsmediziner
Hemelingers Hausarztpraxis
Obdachlosenpraxis, Bremer Treff
Schlengstrasse 2c
28309 Bremen
Kap. 17.



Dr. med. Christoph Lenzen
Leiter des Zentrums für Schmerztherapie
und Palliativmedizin Hamburg
Woldsenweg 3
20249 Hamburg
Kap. 8.5.



Dr. med. Kai Lübbersmeyer
Urologische Gemeinschaftspraxis im Fachärzteezentrum am
Klinikum Bremen-Nord
Hammersbecker Straße 224a
28755 Bremen
Kap. 8.15.



Sibylle Lück
Consultant of Palliative Care
Praxisbegleiterin für "Basale Stimulation®"
PRIMAVERA Aromaexpertin FB Aromapflege
BVP-Gesprächsbegleiterin
Eberescheweg 9a
26133 Oldenburg
Kap. 15.2.



Catarina Mahnke
Dipl.-Musiktherapeutin (DMtG)
Consultant of Palliative Care
Klinikum Bremen-Nord
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen
Kap. 23.



Dipl. Soz.-Päd. Heiner Melching
Geschäftsführer
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Kap. 2.1.-2.4., 14.1., 22., 27., 29.5.



M.A., Dipl. Anke Mijatovic, Sozialarbeiterin (FH)
Pflegepädagogin M.A.
Zentrum für Palliativmedizin
Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
Kap. 29.3.2.



Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch
Ltd. Arzt i.R.
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
Rüsternallee 45
14050 Berlin
Kap. 7.1.



Peter Nieland
Leiter Therapiezentrum Physiotherapie - Ergotherapie -
Logopädie
Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
Kap. 20.



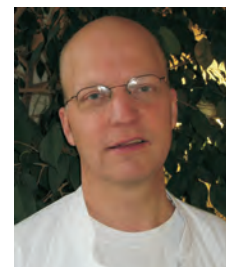
Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot
Leitende Oberärztin
Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin
Klinik für Strahlentherapie
Universitätsklinikum Würzburg
Josef-Schneider-Straße 2, B1
97080 Würzburg
Kap. 11.1.



Dr. med. Steffi U. Pigorsch
Geschäftsführende Oberärztin
Fachärztin für Strahlentherapie
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
Klinik und Poliklinik für RadioOnkologie und Strahlen-
therapie
Klinikum rechts der Isar der TU München
Ismaninger Straße 22
81675 München
Kap. 11.2.



Dr. med. Andreas Pott
Vorsitzender Palliativverein Bremerhaven
Theodor-Heuss-Platz 3
27568 Bremerhaven
Kap. 10.



Dr. med. Rainer Prönneke
Chefarzt der Medizinischen Klinik
Arzt für Innere Medizin, Palliativmedizin
Krankenhaus Marienstift
38102 Braunschweig
Kap. 5.7., 9.



Prof. Dr. phil. Henning Schmidt-Semisch
Universität Bremen
Fachbereich 11: Human- und Gesundheitswissenschaften
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Abteilung 6: Gesundheit & Gesellschaft
Grazer Straße 2
28359 Bremen
Kap. 5.6.



Dr. med. Barbara Schubert
Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin, Geriatrie
Chefärztin der Klinik für Innere Medizin
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden
Wintergartenstraße 15-17
01309 Dresden
Kap. 15.1.



Prof. Dr. Constanze Schulze-Stampa
Hochschule für Wirtschaft und Umwelt, HfWU
Fakultät für Umwelt Gestaltung Therapie, FUGT
Hochschulstudiengänge Künstlerische Therapien, HKT
Sigmaringerstr. 15/2
72622 Nürtingen
Kap. 24.



Dr. med. Hans-Bernd Sittig
Palliativmedizin
Schmerzzentrum Stade
Harsefelder Straße 6
21680 Stade

*Kap. 8.1., 8.2., 8.3., 8.6., 8.7., 8.8., 8.9.5., 8.10., 8.12., 8.13.1.,
8.13.2.1.3., 8.13.2.2., 8.13.2.3.*



Christina von Soest
Koordinatorin Hospiz Celle – ambulantes Hospiz
Speicherstraße 14
29221 Celle
Kap. 29.3.1.



Dr. med. Aleš Staněk
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Palliativmedizin und
Schmerztherapie
Delme Klinik Delmenhorst GmbH
Wildeshauser Straße 92
27753 Delmenhorst
Kap. 9., 13.



Prof. Dr. Henrikje Stanze
Professorin des Studiengangs
Internationaler Studiengang Pflege B.Sc.
Fakultät 3, Gesellschaftswissenschaften
Fachgebiet “Pflegerwissenschaften mit dem Schwerpunkt
Beratung, Schulung, Case und Care Management”
Neustadtswall 30
28199 Bremen
Kap. 3., 19.



Dr. Daniela Tausch
Psychologische Psychotherapeutin
Praxis für Psychotherapie
Theaterstraße 8
97070 Würzburg
Kap. 5.1.



Prof. Dr. Oliver Tolmein
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Kanzlei Menschen und Rechte
Kühnehöfe 20
22761 Hamburg
Kap. 7.2.



Svenja Uhrig
Dipl.-Päd. DGsv
Coaching Training Supervision
Max-Brauer-Allee 243
22769 Hamburg
Kap. 5.2.



Prof. Dr. Raymond Voltz
Direktor des Zentrums für Palliativmedizin
Medizinische Fakultät und Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Zentrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf (CIO ABCD)
Zentrum für Klinische Studien (ZKS)
Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK)
Kap. 7.3.



Hans Christian Wartenberg MD, PhD, FIPP
Coördinator Palliatieve Zorg AMC
Afdeling Anesthesiologie H1-115
Academisch Medisch Centrum
Universiteit van Amsterdam
Meibergdreef 9
NL-1105AZ Amsterdam
Kap. 8.4.2., 8.4.3., 8.4.4.



PD Dr. Ulrich Wedding
Chefarzt Abteilung Palliativmedizin
Universitätsklinikum Jena
Klinik für Innere Medizin II
Abteilung Palliativmedizin
Am Klinikum 1
07747 Jena
Kap. 2.6.



Marlies Wegner
Dipl.-Pflegerin
Vorsitzende des Landesstützpunktes für Hospizarbeit und
Palliativversorgung Niedersachsen e. V. (LSHPN)
Hofstraße 26
29342 Wienhausen
Kap. 5.3.



Corinna Weiß
Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in
Deutschland
Aachener Str. 5
10713 Berlin
Kap. 1.8.



Prof. Dr. med. habil. Christoph Wiese, MHBA
Chefarzt
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig
Leipziger Straße 24
38124 Braunschweig
Kap. 12., 13.



Sabine Willers
Sterbeamme
Dorfstraße 10
21524 Brunstorf
Kap. 29.2.



Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Wirz
Chefarzt der Abteilung Anästhesie, Interdisziplinäre Intensiv-
medizin, Schmerzmedizin/Palliativmedizin – Zentrum für
Schmerzmedizin
Lehrbefugter an der Universitätsklinik Bonn
GFO Kliniken Bonn
Betriebsstätte:
CURA Krankenhaus
Schülgenstraße 15
53604 Bad Honnef
Kap. 8.9.1.-8.9.4., 8.9.6.-8.9.8.



Michael Wollmer
Praxis für Physiotherapie
Hand & Herz
Parkstraße 40
27580 Bremerhaven
Kap. 8.13.2.1.2.



Sanitätsrat Dr. Dietrich Wördehoff
Arzt für Innere Medizin und Palliativmedizin
Sprecher der AG Menschen mit intellektueller und
komplexer Beeinträchtigung in der Dt. Gesellschaft für
Palliativmedizin (DGP)
Erlenweg 7
66129 Saarbrücken
Kap. 16.2.



Prof. Dr. Boris Zernikow
Lehrstuhl für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische
Palliativmedizin
Kinderpalliativzentrum Datteln
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5
45711 Datteln
Kap. 14.2.



Inhaltsverzeichnis

1.	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
2.	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
3.	“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
4.	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

5.	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
6.	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
7.	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.	Resumee.....	177
7.3.	Todeswünsche bei palliativ versorgten Patienten (Kathleen Boström, Thomas Dojan, Kerstin Kremeike, Raymond Voltz).....	178
7.3.1.	Charakterisierung von Todeswünschen	178
7.3.2.	Haltung und Handlung im Umgang mit Todeswünschen	180
8.	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-Opiode	316
8.13.2.2.4.	Opiode	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