

Inhaltsverzeichnis

	Einführung und Allgemeines	33
1.1.	Grundsätze der Palliativmedizin	33
1.1.1.	Einleitung	33
1.1.2.	Definition	33
1.1.3.	Schwerpunkte der ganzheitlichen Betreuung	34
1.1.4.	Perspektiven	35
1.2.	Beginn der Implementierung einer abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich	35
1.2.1.	Konzept	35
1.2.2.	Umsetzung	37
1.3.	Das interdisziplinäre Palliativteam	37
1.4.	Die Bedeutung des Ehrenamtes für die Hospiz- und Palliativversorgung	39
1.4.1.	Begriffliche Bestimmung	39
1.4.2.	Entwicklung der Hospizbewegung aus dem Ehrenamt	40
1.4.3.	Mitmenschlichkeit ist unbezahlbar – Solidarität für Betroffene	41
1.4.4.	Anforderungen an ehrenamtliche Hospizbegleitung	41
1.4.5.	Zukunft des Ehrenamtes im Hospizbereich	44
	Schmerztherapie	47
2.1.	Physiologie	47
2.2.	Schmerzmessung bei Palliativpatienten	50
2.2.1.	Messmethoden	50
2.2.1.1.	Eindimensionale Methoden	50
2.2.1.2.	Mehrdimensionale Methoden	51
2.2.2.	Schmerztagebücher	51
2.2.3.	Schmerzerfassung bei Kindern	51
2.2.4.	Schmerzerfassung beim geriatrischen Patienten	51
2.2.5.	Zusammenfassung	52
2.3.	Medikamentöse Tumorschmerztherapie	54
2.3.1.	Ätiologie und Pathogenese von Tumorschmerzen	55
2.3.2.	Nozizeptorschmerz	55
2.3.3.	Neuropathische Schmerzen	55
2.3.4.	Therapieprinzipien	55
2.3.4.1.	WHO-Stufenplan	56
2.3.4.2.	Therapie von Durchbruchschmerzen	62
2.3.4.3.	Koanalgetika bei Tumorschmerz	66
2.4.	Neuropathische Schmerzen	68
2.4.1.	Definition	68
2.4.2.	Anatomisch basierte Klassifikation neuropathischer Schmerzen	68
2.4.3.	Diagnose	70
2.4.3.1.	Anamnese	70
2.4.3.2.	Leitsymptome neuropathischer Schmerzen	70
2.4.3.3.	Schmerzstärke	73
2.4.3.4.	Schmerzlokalisation	73
2.4.3.5.	Untersuchung	73
2.4.3.6.	Algorithmus zur Diagnostik neuropathischer Schmerzen	76
2.4.4.	Therapie	77
2.4.4.1.	Wichtige Empfehlungen	77

2.4.4.2.	Kontrolle des Therapieerfolges.	77
2.4.4.3.	Medikamentöse Therapie neuropathischer Schmerzen	78
2.4.4.3.1.	Botulinumtoxin	79
2.4.4.3.2.	Cannabidiol	79
2.4.5.	Zusammenfassung	86
2.4.5.1.	Therapie-Algorithmus	86
2.4.5.2.	Medikation bei Organschwächen (Niere, Leber)	86
2.4.5.3.	Medikamentöse Interaktionen	87
2.5.	Invasive Tumorschmerztherapie.	91
2.5.1.	Grundlagen	91
2.5.2.	Neurolysen	94
2.5.2.1.	Plexus-coeliacus-Blockade	94
2.5.2.2.	Intrathekale Neurolyse	95
2.5.2.3.	Vor- und Nachteile der Neurolysen	96
2.5.3.	Periphere Nervenblockaden	96
2.5.4.	Neurochirurgische Verfahren	96
2.5.5.	Patientenbeispiele	96
2.6.	Häufigste Neben- und Wechselwirkungen in der palliativmedizinischen Schmerztherapie.	98
	Symptomkontrolle	103
3.1.	Gastrointestinale Symptomkontrolle	103
3.1.1.	Übelkeit und Erbrechen	103
3.1.2.	Obstipation	111
3.2.	Atemnot am Lebensende	114
3.3.	Fatigue	118
3.3.1.	Definition	118
3.3.2.	Häufigkeit	118
3.3.3.	Symptome	118
3.3.4.	Diagnose	118
3.3.5.	Pathophysiologie	119
3.3.6.	Therapiemöglichkeiten	119
3.3.7.	Prophylaxe	120
3.4.	Palliativmedizin in der Neurologie	120
3.4.1.	Einleitung	120
3.4.2.	Was ist Palliativmedizin in der Neurologie?	120
3.4.3.	Neurologische Krankheitsbilder	121
3.4.3.1.	Neuroonkologie	122
3.4.3.1.1.	Hirntumor, Hirnmetastasen und andere neuro-onkologische Aspekte	122
3.4.3.1.2.	Andere Hirntumore	124
3.4.3.1.3.	Hirnmetastasen	124
3.4.3.1.4.	Andere Nerventumore	125
3.4.3.2.	Motoneuronerkrankungen	125
3.4.3.3.	Schlaganfall	126
3.4.3.4.	Degenerative Erkrankungen – Beispiel Morbus Parkinson	127
3.4.3.5.	Chorea Huntington	128
3.4.3.6.	Demenz	128
3.4.3.7.	Beispiele für andere palliative Situationen in der Neurologie	129
3.4.3.7.1.	Multiple Sklerose (MS)	129
3.4.3.7.2.	Neurotrauma	129
3.4.3.7.3.	Wachkoma	129
3.4.4.	Zusammenfassung	130

- 3.5. Psychiatrische Symptome bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen 131
 - 3.5.1. Depression 131
 - 3.5.2. Akutes hirnorganisches Psychosyndrom – Delir 133
 - 3.5.3. Schlafstörungen 134
- 3.6. Pruritus 135
- 3.7. Lymphödem – Diagnose und Therapie 140
 - 3.7.1. Allgemeines 140
 - 3.7.1.1. Definition 140
 - 3.7.1.2. Epidemiologie 141
 - 3.7.1.3. Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie 141
 - 3.7.2. Klinische Stadien und Klassifizierung des Lymphödems 144
 - 3.7.2.1. Stadien 144
 - 3.7.2.2. Klassifizierung 145
 - 3.7.3. Diagnose 146
 - 3.7.4. Therapie des Lymphödems 149
 - 3.7.4.1. Konservative Therapie 149
 - 3.7.4.2. Erweiterte Therapie bei Lymphödem 150
 - 3.7.4.3. Schmerzhaftes Lymphödem 150
 - 3.7.5. Lymphödembehandlung ambulant oder stationär? 151
 - 3.7.6. Komplikationen bei Lymphödem 152
 - 3.7.7. Psychosoziale Rehabilitation 152
- 3.8. Cannabinoide in der Palliativmedizin 153
- 3.9. *Palliative Care* und *Best Supportive Care* 158
 - 3.9.1. Entwicklung der *Palliative Care* 159
 - 3.9.2. Definition von *Palliative Care* 159
 - 3.9.3. Entwicklung von *Best Supportive Care* (BSC) 160
 - 3.9.4. Definition von *Best Supportive Care* 160
 - 3.9.5. Zusammenfassung 160
- 3.10. Management des onkologischen Patienten 161
 - 3.10.1. Diagnostik 161
 - 3.10.2. Grundlagen der internistisch-onkologischen Therapie 163
- 3.11. Palliative Radioonkologie 168
 - 3.11.1. Behandlungsprinzipien 169
 - 3.11.2. Spezielle Indikationen 169
 - 3.11.2.1. Knochenmetastasen 169
 - 3.11.2.2. Querschnittssymptomatik bei epiduralen und intraspinalen Metastasen 170
 - 3.11.2.3. Hirnmetastasen 170
 - 3.11.2.4. Stenosierende Tumore 172
 - 3.11.2.5. Einflusstauung 172
 - 3.11.2.6. Tumorbedingte Blutungen 172
 - 3.11.2.7. Hauttumore und Weichteilmetastasen 172
 - 3.11.2.8. Tumorrezidive nach kurativer Radiatio oder Radiochemotherapie 173
 - 3.11.3. Zusammenfassung 174
 - 3.12. Radionuklidtherapie 174
 - 3.12.1. Therapie mit knochenaffinem Radiopharmaka – Prinzip 175
 - 3.12.2. Therapievoraussetzungen 176
 - 3.12.3. Wirkung 176
 - 3.12.4. Nebenwirkungen 176
 - 3.12.5. Therapiewiederholungen 177
 - 3.12.6. Zeitabstände zu anderen Therapieformen 177
 - 3.12.7. Praktisches Vorgehen 177

3.13.	Palliative Chirurgie.....	178
3.13.1.	Einleitung.....	178
3.13.2.	Aufgaben der Chirurgie in der palliativen Medizin.....	178
3.13.3.	Maligne gastrointestinale Obstruktion.....	178
3.13.4.	Ösophaguskarzinom.....	180
3.13.5.	Magenkarzinom.....	180
3.13.6.	Primäre und sekundäre Lebermalignome.....	181
3.13.7.	Gallenwegs- und Gallengangskarzinom.....	181
3.13.8.	Pankreaskarzinom.....	182
3.13.9.	Kolorektales Karzinom.....	183
3.13.10.	Schlussbemerkung.....	183
3.14.	Palliative Therapie inkurabler Malignome im HNO-Bereich.....	184
3.15.	Gynäkologie.....	188
3.16.	Palliativmedizinisches Management urologischer Erkrankungen.....	191
3.16.1.	Einleitung.....	191
3.16.2.	Supravesikale Obstruktion.....	191
3.16.3.	Subvesikale Obstruktion.....	193
3.16.4.	Harninkontinenz.....	193
3.16.5.	Makrohämaturie.....	194
3.16.6.	Fistel- und Kloakenbildung.....	195
3.16.7.	Palliative Therapie urologischer Tumore.....	195
3.16.8.	Zusammenfassung.....	196
3.17.	Aspekte der Stomaversorgung in der Palliativbetreuung.....	197
3.17.1.	Bedeutung für den Patienten.....	197
3.17.2.	Bedeutung für die Angehörigen.....	197
3.17.3.	Bedeutung für die Kontinenz- und Stomaberatung.....	198
3.17.4.	Stomapflege.....	198
3.18.	Einsatz des Ultraschalls in der Palliativmedizin.....	200
3.19.	Pädiatrische Palliativmedizin.....	204
3.19.1.	Lebenslimitierende oder lebensbedrohliche Erkrankungen in der Pädiatrie.....	204
3.19.2.	Definition der pädiatrischen Palliativversorgung.....	204
3.19.3.	Schmerz- und Symptomanagement in der pädiatrischen Palliativversorgung.....	205
3.19.4.	Ethische Aspekte und gesetzliche Kinderrechte in der pädiatrischen Palliativversorgung.....	205
3.19.5.	Prinzip der Nachträglichkeit: Die Vergangenheit.....	205
3.19.6.	Antizipatorische Trauer: Die Zukunft.....	206
3.19.7.	Entwicklungspsychologische Aspekte der Begriffe "Sterben" und "Tod".....	206
3.19.8.	Zusammenfassung.....	207
3.20.	Geriatrische Palliativmedizin.....	207
3.20.1.	Ziele der Palliativmedizin.....	207
3.20.2.	Ziele der Geriatrie.....	207
3.20.3.	Geriatrie und Palliativmedizin.....	208
3.20.4.	Palliativversorgung für alte Menschen.....	208
3.20.5.	Ethische Überlegungen.....	210
3.20.6.	<i>Frailty</i> und <i>Palliative Care</i>	211
3.20.7.	<i>Frailty</i> und <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	213
3.20.8.	Demenz und <i>Palliative Care</i>	214
3.20.9.	Demenz und Delir.....	215
3.20.10.	Verhaltensstörungen bei Demenz.....	215

3.20.11.	Demenz und Schmerz.....	215
3.20.12.	Polypharmazie und <i>Palliative Care</i> in der Geriatrie.....	216
3.20.13.	<i>Choosing Wisely</i> – Mehr ist nicht immer besser!.....	217
3.20.14.	Zusammenfassung.....	217
3.21.	Palliativpflege – persönliche Haltung und Wissen.....	219
3.22.	Physiotherapie in der <i>Palliative Care</i>	223
3.22.1.	Symptom – Aktivität – Partizipation: Die drei Ebenen der Zieldefinition.....	223
3.22.2.	Die Wichtigkeit der körperlichen Aktivität bei Palliativpatienten.....	224
3.22.3.	Der richtige Zeitpunkt für Physiotherapie.....	224
3.22.4.	Indikationen für Physiotherapie.....	225
3.22.4.1.	Fatigue.....	225
3.22.4.2.	Atemnot und andere Atmungsprobleme.....	226
3.22.4.3.	Schmerz.....	226
3.22.4.4.	Obstipation.....	226
3.22.4.5.	Ödeme.....	227
3.22.4.6.	Neurologische Symptome.....	227
3.22.4.7.	Weitere physiotherapeutische Indikationsstellungen.....	228
3.22.5.	Wo Physiotherapeuten arbeiten: Grundversorgung bis spezialisierte Versorgung.....	228
3.23.	Ergotherapie in der <i>Palliative Care</i>	229
3.23.1.	Was ist Ergotherapie?.....	229
3.23.2.	Ergotherapie in der <i>Palliative Care</i> und Hospizarbeit.....	230
3.23.3.	Handeln am Ende des Lebens.....	230
3.23.4.	Ergotherapeutische Interventionen.....	231
3.23.5.	Rolle der Ergotherapie in der <i>Palliative Care</i> im multiprofessionellen Team.....	233
3.24.	Komplementärmethoden in der Palliativmedizin.....	234
3.25.	Musik in der Palliativmedizin.....	240
3.26.	Notfälle in der Palliativmedizin.....	244
3.26.1.	Definition.....	244
3.26.2.	Hyperkalzämie.....	245
3.26.3.	Obere Einflusstauung (Vena-cava-superior-Obstruktion).....	245
3.26.4.	Rückenmarkskompression ("Maligne Querschnittsläsion").....	246
3.26.5.	Pathologische Frakturen.....	246
3.26.6.	Dyspnoe.....	246
3.26.7.	Akuter Schmerz – Notfalltherapie mit Opioiden.....	246
3.26.8.	Krampfanfall.....	247
3.26.9.	Massive Blutungen.....	247
3.26.10.	Angst und Panik.....	248
3.26.11.	Obstruktion der harnableitenden Wege.....	248
3.26.12.	Anmerkungen zur kardiopulmonalen Reanimation bei Tumorpatienten.....	248

Kommunikation, Ethik und rechtliche Grundlagen

251

4.1.	Lebensqualität in der <i>Palliative Care</i>	251
4.2.	Wie Achtsamkeit den Zielen der Palliativmedizin dienen kann.....	255
4.3.	Psychologische Aspekte in der Palliativbetreuung von Patienten und Angehörigen.....	258
4.3.1.	Emotionale Reaktionen des Palliativpatienten.....	258
4.3.2.	Belastungsbereiche für den Palliativpatienten.....	258
4.3.3.	Angehörigenbetreuung.....	259
4.4.	Wahrheit(en) am Krankenbett.....	263
4.4.1.	Dimensionen der zu vermittelnden Wahrheit.....	263
4.4.2.	Settings und Rollenklärung als Teil der Wahrheit.....	264
4.4.3.	Stolpersteine für Wahrheiten am Krankenbett.....	265

4.4.4.	Kommunikation im interprofessionellen Team	266
4.4.5.	Gespräche über den Tod und Sterbewünsche	266
4.5.	Ethik in der Palliativmedizin	268
4.6.	Sterbehilfe	270
4.6.1.	Definition	270
4.6.2.	Recht auf Leben	271
4.6.3.	Schutz des Lebens durch den Gesetzgeber	271
4.6.4.	Aktive Sterbehilfe	271
4.6.5.	Passive Sterbehilfe	272
4.6.6.	Indirekte Sterbehilfe	272
4.6.7.	Zusammenfassung	273
4.7.	Rechtliche Rahmenbedingungen der Palliativmedizin	273
4.7.1.	Einleitung	273
4.7.2.	Indikation	273
4.7.3.	Patientenwille	273
4.7.4.	Entscheidungsfähiger Patient	273
4.7.5.	Patientenverfügung	274
4.7.6.	Gesetzliche Vertretung	274
4.7.7.	Konkrete Situationen	274
4.7.7.1.	Lebenserhaltende Maßnahmen: Verzicht, Begrenzung, Beendigung	274
4.7.7.2.	Symptomlindernde Maßnahmen	275
4.7.7.3.	Nahrung und Flüssigkeit	275
4.7.7.4.	Assistierter Suizid, Tötung auf Verlangen	275
4.7.8.	Zusammenfassung	276

Letzte Lebensphase, Sterben und Trauer

279

5.1.	Ernährung und Flüssigkeitszufuhr bei Karzinompatienten am Lebensende	279
5.1.1.	Multifaktorielle Genese der Tumorkachexie	279
5.1.2.	Ernährung in der Endphase einer unheilbaren Tumorerkrankung	280
5.1.3.	Stellenwert von Nahrungsergänzungsmitteln	281
5.1.4.	Therapieansätze bei der Kachexie	281
5.1.5.	Enterale oder parenterale Ernährung	282
5.1.6.	Artifizielle Hydrierung in der letzten Lebensphase – sinnvoll oder sinnlos?	283
5.1.7.	Patientenwille und Einbindung der Angehörigen	285
5.1.8.	Ethische Aspekte	286
5.1.9.	Spezielle Aspekte der Ernährung	288
5.2.	Palliative Sedierungstherapie	291
5.2.1.	Definition	291
5.2.2.	Ethischer Diskurs	291
5.2.3.	Medikamente zur palliativen Sedierungstherapie	293
5.2.4.	Indikationen für eine palliative Sedierungstherapie	294
5.2.5.	Betreuungsprobleme durch palliative Sedierung	294
5.2.6.	Assessment der Sedierungseffekte, Ziele, Monitoring	295
5.2.7.	Zusammenfassung	295
5.3.	Letzte Wünsche von Palliativpatienten	296
5.3.1.	Was wünschen sich Menschen am Lebensende	296
5.3.2.	Lebensqualität ist auch das Erfüllen letzter Wünsche	302
5.4.	Seelsorge aus persönlicher Sicht – <i>Spiritual Care</i>	304
5.4.1.	<i>Total Pain</i>	304
5.4.2.	<i>Palliative Care</i>	304
5.4.3.	Die Ummantelung der gänzlichen Not	305

5.4.4. *Spiritual Care* 305

5.4.5. *Spiritual Care* im Rahmen von *Palliative Care* 306

5.4.6. *Spiritual Care* und klinische Seelsorge 307

5.4.7. *Spiritual Care* als Grundhaltung 307

5.4.8. Spirituelle Seelsorge 309

5.4.9. Spirituelle Sterbebegleitung 310

5.5. Spiritualität im Christentum: Wege – Hilfen – Ziele 311

5.6. Seelsorge und Rituale auf Palliativstationen 314

5.6.1. Seelsorge 314

5.6.2. Rituale 314

5.7. Begegnung mit Abschied, Tod und Trauer in Institutionen 315

5.7.1. Trauernde Angehörige in der Institution 317

5.8. Sein oder Nichtsein – Lesen vom Sterben 320

5.9. Was lernen wir aus der Covid-Pandemie für *Palliative Care*? 322



Anhang **325**

6.1. Charakteristik der Module der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung 325

6.1.1. Erwachsene 325

6.1.1.1. Palliativstation 325

6.1.1.2. Stationäres Hospiz 325

6.1.1.3. Tageshospiz 325

6.1.1.4. Palliativkonsiliardienst 326

6.1.1.5. Mobiles Palliativteam 326

6.1.1.6. Hospizteam 327

6.1.2. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene 327

6.1.2.1. Mobiles Kinder-Palliativteam 327

6.1.2.2. Kinder-Hospizteam 328

6.1.2.3. Stationäres Kinder-Hospiz 328

6.1.2.4. Pädiatrische Palliativbetten 328



Index **331**