

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in die Palliativmedizin	1
1.1	Historische Entwicklung – 1 <i>Klaus Reckinger</i>	
1.2	Grundlagen der Palliativmedizin – 2 <i>Marianne Kloke</i>	
1.2.1	Definitionen und Inhalte der Palliativmedizin – 2	
1.2.2	Dokumentation – 5	
1.2.3	Organisationsformen – 6	
2	Symptomkontrolle	13
2.1	Schmerztherapie – 13 <i>Marianne Kloke</i>	
2.1.1	Einführung – 13	
2.1.2	Therapieprinzipien – 16	
2.1.3	Therapie mit Analgetika – 17	
2.1.4	Therapie mit Ko-Analgetika – 21	
2.1.5	Besondere Therapiesituationen – 24	
2.1.6	Nicht medikamentöse Schmerztherapie – 26	
2.1.7	Zusammenfassung – 27	
	Anhang: Fallbeispiele – 29	
2.2	Gastrointestinale Symptome – 32 <i>Markus Freistühler</i>	
2.2.1	Übelkeit und Erbrechen – 32	
2.2.2	Obstipation – 40	
2.2.3	Ileus – 43	
2.2.4	Singultus – 48	
2.2.5	Aszites – 49	
2.3	Pulmonale Symptome – 52 <i>Klaus Reckinger</i>	
2.3.1	Prävalenz – 52	
2.3.2	Definition – 53	
2.3.3	Physiologie der Atmung – 53	
2.3.4	Ätiologie der Dyspnoe – 55	

- 2.3.5 Prinzipien palliativmedizinischen Handelns – 55
- 2.3.6 Dokumentation und Diagnostik – 57
- 2.3.7 Pharmakotherapie – 58
- 2.3.8 Spezielle Krankheitsbilder – 68
- 2.3.9 Zusammenfassung – 71
- 2.4 Neurologische Symptome und Krankheitsbilder – 73
Thomas Günnewig
 - 2.4.1 Epileptische Anfälle – 73
 - 2.4.2 Schwindel in der Palliativmedizin – 76
 - 2.4.3 Peripheres Nervensystem – Polyneuropathie – 78
 - 2.4.4 Peripheres Nervensystem – Lagerungsschäden – 81
 - 2.4.5 Paraneoplastische Erkrankungen – 81
 - 2.4.6 Spinale Kompressionssyndrome – 82
 - 2.4.7 Meningeosis neoplastica – 84
- 2.5 Psychiatrische Symptome – 86
Martin Schäfer, Norbert Strotmann
 - 2.5.1 Grundlagen und Häufigkeit – 86
 - 2.5.2 Spezielle Störungen – 89
 - 2.5.3 Grundzüge der Therapie – 98
- 2.6 Anorexie, Kachexie, Nutrition und Hydratation – 111
Marianne Kloke
 - 2.6.1 Anorexie-Kachexie-Syndrom (AKS) – 111
 - 2.6.2 Nutrition – 116
 - 2.6.3 Hydrierung – 121
 - 2.6.4 Zusammenfassung und Schluss – 123
- 2.7 Urogenitale Symptome – 125
Marcus Schenck, Susanne Krege
 - 2.7.1 Urologischer Handlungsbedarf – 125
 - 2.7.2 Harnableitung bei ein- oder beidseitiger Ureterobstruktion (supravesikale Obstruktion) – 127
 - 2.7.3 Harnableitung mittels transurethralem und suprapubischem Blasenkatheter – 129
 - 2.7.4 Definitive Harnableitung – 131
 - 2.7.5 Harnblasenentleerungsstörungen – 134
- 2.8 Dermatologische Symptome – 137
Marianne Kloke
 - 2.8.1 Chronische nicht heilende und maligne Wunden – 137
 - 2.8.2 Pruritus – 143

3	Sterbephase	147
	<i>Marianne Kloke, Maria Piribauer</i>	
3.1	Einleitung – 147	
3.2	Definitionen – 148	
3.3	Besonderheiten der Terminalphase – 149	
3.3.1	Symptomhäufung und rascher Symptomwechsel – 149	
3.3.2	Notwendigkeit des Wechsels des Applikationsweges von Medikamenten – 153	
3.3.3	Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr – 155	
3.3.4	Begleitung des Patienten und seiner Familie – 156	
3.4	Besonderheiten der Finalphase – 156	
3.4.1	Bedürfnisse des Sterbenden – 156	
3.4.2	Bedürfnisse der Angehörigen – 157	
3.5	Palliative Sedierung – 158	
3.5.1	Stellenwert – 158	
3.5.2	Definition und Indikation – 158	
3.5.3	Durchführung und Verlauf – 159	
3.6	Zusammenfassung und Schluss – 161	
4	Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten	163
	<i>Otto Kloke</i>	
4.1	Tumorspezifische Therapie – 163	
4.1.1	Lokale und lokoregionale tumorspezifische Therapieverfahren – 164	
4.1.2	Systemische tumorspezifische Therapieverfahren – 166	
4.2	Andere medikamentöse Verfahren – Bisphosphonate – 168	
	Anhang: Fallbeispiele – 170	
5	Psychosoziale Aspekte	173
	<i>Karin Leutbecher, Ursula Elisa Witteler</i>	
5.1	Sozialarbeit im palliativmedizinischen Kontext – 173	
5.1.1	Rolle der Sozialarbeit im multiprofessionellen palliativmedizinischen Team – 173	
5.1.2	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen – 174	
5.1.3	Bedürfnisse sterbender Menschen – 175	
5.1.4	Bedürfnisse der Angehörigen von sterbenden Menschen – 175	
5.1.5	Methoden sozialer Arbeit im hospizlichen und palliativmedizinischen Kontext – 176	
5.2	Bearbeitung und Erläuterung eines Fallbeispiels – 177	
5.2.1	Kasuistik, Erhebung der Daten und Fakten – 177	
5.2.2	Sozialarbeiterisches Assessment – 177	

5.2.3	Sozialarbeiterische Systemanalyse – 179	
5.2.4	Interventionsmethodik – 181	
5.2.5	Ergebnissicherung – 185	
5.2.6	Reflexion – 185	
5.3	Zusammenfassung und Ausblick – 186	
5.3.1	Fazit – 186	
5.3.2	Ausblick – 187	
6	Spiritualität	189
	<i>Carmen Birkholz</i>	
6.1	Warum Spiritualität Palliativmedizin begünstigt – 189	
6.2	Spiritualität als Fachdisziplin im medizinischen Kontext – 189	
6.3	Wortklärung – 190	
6.4	Themen der Spiritualität – 190	
6.5	Wesen spiritueller Erfahrung – 192	
6.6	Wahrnehmung spiritueller Bedürfnisse – 196	
6.7	Nonverbale spirituelle Unterstützung – 197	
6.8	Intimität und Spiritualität – 197	
6.9	Spirituelle Übung – 197	
6.10	Nutzen von Spiritualität für Menschen in begleitenden Berufen – 198	
6.11	Rolle professioneller Seelsorger – 198	
6.12	„Spirituelle Anamnese“ – 198	
6.13	Religiöse Texte und Dichtung mit spiritueller Dimension – 199	
6.14	Segen – zum Schluss – 199	
7	Trauer	203
	<i>Karl-Georg Reploh</i>	
7.1	Gesichter der Trauer – 203	
7.1.1	Trauer – schwerer geworden – 203	
7.1.2	Trauer – ein schwieriges Gefühl – 204	
7.1.3	Trauer – ein normales Gefühl – 205	
7.1.4	Trauer – erschwert und kompliziert – 205	
7.1.5	Trauer – wann beginnt sie? – 206	
7.1.6	Trauer – in anderen Kulturen und Religionen – 207	
7.2	Wege aus der Trauer hinaus – 207	
7.2.1	Orte der Trauer – 207	
7.2.2	Zeiten der Trauer – 208	
7.2.3	Vertrösten – Trösten – Trost – 210	
7.2.4	Bibel – Buch des Trostes – 210	
7.2.5	Literatur – Quelle des Trostes – 211	
	Anhang: Arbeitsblätter – 212	

8	Ethik und Recht	215
	<i>Elke Simon</i>	
8.1	Ethische Grundbegriffe und Prinzipien – 215	
8.2	Sterbehilfe – 219	
8.3	Patientenverfügung – 221	
8.4	Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung – 223	
8.5	Zusammenfassung – 225	
9	Wahrnehmung und Kommunikation	227
	<i>Tanja Fokkink</i>	
9.1	Grundlagen – 227	
9.1.1	Menschliche Kommunikation – 228	
9.1.2	Dimensionen der Gesprächsführung: Gesprächsebenen – 228	
9.1.3	Kommunikationsmodell von Schulz von Thun – 229	
9.1.4	Störungen in der Gesprächsführung – 231	
9.1.5	Verbesserung der Kommunikation mit dem Patienten – 234	
9.2	Kommunikation in der Palliativmedizin – 236	
9.2.1	Besonderheiten – 237	
9.2.2	Aufklärungsgespräch – 239	
9.2.3	Entscheidungsgespräche – 240	
9.2.4	Angehörigengespräche – 241	
9.2.5	Konfliktgespräche – 242	
9.2.6	Kommunikation im Team – 243	
10	Das multiprofessionelle Team	245
	<i>Klaus Reckinger, Marion Duddek-Baier</i>	
10.1	Teamarbeit – 245	
10.2	Kommunikation im Team – 249	
10.3	Selbsterfahrung – 250	
10.3.1	Voraussetzungen – 251	
10.3.2	Berufserfahrung und Selbstreflexion – 252	
10.3.3	Motive – 253	
10.3.4	Normen und Werte – 253	
10.3.5	Erfahrungen – 255	
10.3.6	Rollen – 258	
10.3.7	Feedback – 260	
10.4	Multiprofessionalität – 262	
10.5	Zusammenfassung – 263	

Anhang	265
Patientenfragebogen – 267	
MIDOS-Ersterhebungsbogen – 275	
Basisdokumentation ambulante Palliativversorgung Nordrhein (modifiziert nach der HOPE-Dokumentation) – 277	
Schmerztherapieplan – 279	
Symptomkontrollplan, Beispiele – 281	
Schmerztagebuch – 285	
Symptomkurve – 287	
Screening zum psychosozialen Betreuungsbedarf (Hornheider Fragebogen) – 289	
Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht – 291	
Dokumentationsbogen palliative Sedierung – 293	
Stichwortverzeichnis	295