Palliativmedizin

Stein Husebø · Gebhard Mathis ·
Eva Katharina Masel
(Hrsg.)

Palliativmedizin

Mitbegründet von E. Klaschik

7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Springer

Hrsg.
Stein Husebø
Fana, Norway

Gebhard Mathis
Rankweil, Österreich

Eva Katharina Masel
Klinische Abteilung für Palliativmedizin
Universitätsklinik für Innere Medizin
Wien, Österreich

ISBN 978-3-662-65767-6 ISBN 978-3-662-65768-3 (eBook)
https://doi.org/10.1007/978-3-662-65768-3

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 1998, 2000, 2003, 2006, 2009, 2017, 2023
Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.
Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.
Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Anna Kraetz
Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 7. Auflage

In einer üppigen Wohlstandsgesellschaft werden Sterben und Tod verdrängt, haben keinen normalen Platz im Lebensrhythmus. Im Vordergrund stehen Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und „forever young".

Dennoch hat sich in den letzten Jahrzehnten viel getan in der Hospizkultur und Palliativversorgung, besonders in den vergangenen Jahren. Sterben und Tod kehren zurück in das Leben, wie das sehr treffend aktuell in einer Lancet-Konsensus-Konferenz dargestellt wurde.

Aus- und Weiterbildungsangebote sprießen auf verschiedenen Ebenen, vor allem für Professionelle. Vielerlei Seminare, Kurse und auch Online-Angebote sind verfügbar. Bei Online-Veranstaltungen jedoch fehlt der „lebendige", multiprofessionelle Austausch. Palliativmedizin wurde im Medizinstudium als Pflicht-, Lehr- und Prüfungsfach etabliert. In der gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung besteht weiterhin Entwicklungsbedarf.

Strukturell hat sich einiges getan: Hospiz- und Palliative Care haben sich zunächst mit unterschiedlichen Ansprüchen getrennt entwickelt, jetzt wurde wechselseitig reintegriert: Ehrenamt, Evidenz und Professionalität. Die Zugänge und Aufgaben sind klarer definiert und werden dementsprechend umgesetzt.

Dies zeigt sich auch in der Gesetzgebung: In vielen gesundheitspolitischen Initiativen, wie z. B. dem Bericht der Enquete-Kommission zur Verbesserung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit 2005 und mehreren Gesetzen zur integrierten Versorgung ab 2007 bis heute. Gemeinsam haben verschiedene Fachgesellschaften von 2008-2010 eine CHARTA zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen erarbeitet und es liegt eine S3-Leitlinie zur Palliativmedizin (2020) unter Beteiligung von 86 Experten vor.

Deutschland und Österreich haben die Beihilfe zur Selbsttötung unter Straffreiheit gestellt. Dies führt zu anhaltenden Auseinandersetzungen: Wer soll diesen Beistand leisten? Die Erwartung besteht, doch niemand ist dazu verpflichtet. Dies kann der Gesetzgeber nicht regeln, denn die Haltung des Einzelnen ist entscheidend und zu respektieren.

Eine besondere Herausforderung stellt in Zukunft die palliative Geriatrie dar. Wir werden älter und erkranken damit auch parallel und mehrfach. Dies erfordert eine frühere Integration von Palliative Care und eine Ausweitung auf nicht an Krebs erkrankte Patienten.

Dieses Buch will einen Beitrag zur Weiterentwicklung aus mehreren Sichtweisen leisten. Die Herausgeber laden zur Lektüre dazu ein und freuen sich mit Ihnen über die Umsetzung.

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

Stein Husebø
Gebhard Mathis
Eva Katharina Masel

Vorwort zur 1. Auflage

Liebe Leserin, lieber Leser!

Am Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre wurden wir beide auf die moderne Hospizbewegung aufmerksam. Aus Erfahrungen in der Hospizarbeit in Großbritannien und Kanada ergaben sich neue Konzepte zur Behandlung und Betreuung schwerkranker Krebspatienten, wodurch Hoffnung und Linderung ihrer Leiden möglich wurden. Die dahinterstehenden Gedanken erschienen uns wichtig, ebenso ihre Vertiefung. Auch wir wollten in Skandinavien und Deutschland für eine bessere Lebensqualität unserer Patienten eintreten.

Es ist wohl kein Zufall, dass wir Anästhesisten ein besonderes Interesse an Intensivmedizin und Schmerztherapie haben. In der Schmerztherapie sehen wir, wie viel für leidende Patienten getan werden kann. In der Intensivmedizin werden wir mit großen und kleinen ethischen, psychosozialen und kommunikativen Fragen konfrontiert.

In den vergangenen Jahren hat die Hospizbewegung bedeutenden Einfluss gewonnen. Wir finden immer mehr Hospizinitiativen, Hospize und Palliativstationen in fast allen Ländern der Erde. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass der Hospizidee und der Palliativmedizin ein bedeutender Platz in der modernen Medizin eingeräumt werden muss, was sich auch in der weltweit zunehmenden Zahl wissenschaftlicher Publikationen und in mehr Lehrstühlen für Palliativmedizin widerspiegelt.

Die Patientengruppe, um die es hier geht, weist drei besondere Merkmale auf:

- *Erstens* ist sie die größte aller Patientengruppen (... jeder Mensch muss sterben).
- *Zweitens* konnte in einer Reihe von Untersuchungen gezeigt werden, dass es kaum ein wichtigeres Thema für den einzelnen Menschen gibt als ein menschenwürdiges Sterben.
- *Drittens* gibt es keine Gruppe von Patienten, die schwächer und verletzbarer ist als die der Schwerkranken und Sterbenden; sie haben keine Kraft mehr, sich zur Wehr zu setzen.

Gute Palliativmedizin und Hospizarbeit ist nicht möglich ohne menschliche und fachliche Kompetenz und ohne eine multidisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen. Diese Patienten brauchen fast täglich ärztliche Präsenz

und Behandlung, sie brauchen Pflege, Verständnis, physische und psychische Stimulanz, Seelsorge, Nähe wie Distanz.

Es gibt also wichtige Gründe, um die Fortschritte und Innovationen in der Palliativmedizin allen Patienten zugänglich zu machen.

Dies wird sich nur ermöglichen lassen, wenn jeder Arzt und jede Krankenschwester, letztlich jeder, der beruflich schwer kranke und sterbende Patienten betreut, eine gründliche Ausbildung und Praxis in der Palliativmedizin erhält. Heute sind wir in Deutschland weit von diesem Ziel entfernt. Zwar gibt es bei uns eine steigende Zahl an Hospizinitiativen, Hospizen und Palliativstationen. Es gibt aber wenig Studentenunterricht und kaum Weiterbildungsprogramme und – verglichen mit anderen Ländern wie Großbritannien oder Skandinavien – wenig Forschung oder Publikationen zu diesen Themen. Langsam deutet sich jedoch eine Verbesserung an und wir freuen uns über die positive Entwicklung auf diesem Gebiet in Deutschland, in Österreich und in der Schweiz.

An einigen Weiterbildungs- und Fortbildungsveranstaltungen haben wir als Vortragende teilnehmen dürfen. Das Interesse und der Enthusiasmus der Zuhörer ist enorm, und das berechtigt zur Hoffnung für die Zukunft. Für uns war es besonders erfreulich zu sehen, mit welcher Begeisterung die Medizinstudenten dieses Thema aufnahmen. Nur wenn es uns gelingt, diesen Fachbereich kompetent in die reguläre Medizinerausbildung zu integrieren, kann jeder Patient bei jedem Arzt entsprechendes Wissen und Können erwarten – dies muss unser Ziel für die nahe Zukunft sein.

Die Studenten fragten uns unter anderem, wo sie mehr über Palliativmedizin erfahren und lesen können. Es gibt im deutschsprachigen Raum nur wenig medizinische Fachliteratur zu diesem Thema. Das dabei entstandene Vorlesungskompendium ist Vorläufer zu diesem Buch, in dem wir uns inhaltlich und thematisch weitgehend an die Vorlesungen halten. Ein wichtiges Anliegen bei der Gestaltung dieses Buches ist es, durch zahlreiche Literaturangaben zu weiterem Studium, zur Vertiefung der Kenntnisse und zu weiterer Forschung anzuregen.

Dieses Buch ist kein vollständiges Lehrbuch für Palliativmedizin. Wichtige Themen wie z. B. Chemo-, Hormon- oder Strahlentherapie bei Tumorpatienten werden bei uns nur oberflächlich erwähnt. Viele andere Bereiche hätten einen größeren Raum verdient. Wir haben uns bemüht, ein Buch mit Anregungen für die Praxis zu schreiben, in dem empfindliche und schwierige Themen nicht ausgespart sind. Wie weit uns das gelungen ist, bleibt dem Urteil des Lesers vorbehalten ...

Die Definitionen, Beschreibungen und Begriffe auf diesem Gebiet sind nicht leicht zu überschauen. Wir sprechen von Hospizen, von Hospizinitiativen, Hospizbewegung, Hospizpflege, Hospizkonzept und Hospizidee. Wir sprechen von Palliativstationen, palliativer Pflege, Behandlung, Betreuung, Fürsorge, Krankengymnastik und Seelsorge und haben zusätzlich den Begriff Palliativmedizin eingeführt. Dabei sind diese Begriffe für ein klares Verständnis und zum Erreichen gemeinsamer Ziele wichtig. Auf Englisch gibt es die Begriffe »hospice care« und »palliative care«. Für die Engländer ist die Verständigung einfacher, da »care« sowohl Behandlung wie auch Pflege und Fürsorge bedeuten kann.

International hat man sich darauf geeinigt, dass »palliative care« und »hospice care« gleichzusetzen sind. Der Begriff Palliativmedizin (»palliative medicine«) scheint sich jetzt – mit der zunehmenden Akzeptanz und Aufnahme des Fachgebietes an den Universitäten – allgemein durchzusetzen.

Palliativmedizin wird in Zukunft mit aller Wahrscheinlichkeit der Überbegriff für alle oben genannten Facetten sein, da nur die wissenschaftlich dokumentierten Erfahrungen eine breite Zustimmung bei den Ärzten finden wird. Die Verallgemeinerung dieser Bezeichnung bedeutet keineswegs eine Abwertung der »weichen« Teile des Hospizkonzeptes wie Pflege, psychosoziale Betreuung und Seelsorge. Ganz im Gegenteil: Es bedeutet eine akademische und wissenschaftliche Anerkennung auch dieser Gebiete.

Wir möchten einen großen Dank an unsere Lehrer und Vorbilder zum Ausdruck bringen. Es sind v. a. die Patienten, die uns zeigen, wie wichtig das Leben in einer aussichtslosen Lage ist; wie viel Hoffnung, Qualitätsorientierung und Geduld bedeuten und wie lohnend es ist, sich um die Schwerkranken kümmern zu dürfen.

Dank sei auch unseren Familien gesagt, die im letzten Jahr viel Geduld und Fürsorge für uns aufgebracht und uns nach Kräften unterstützt haben. Ohne die großzügige Förderung der Deutschen Krebshilfe, die S. B. Husebø als Gastwissenschaftler nach Deutschland geholt hat, wäre das Buch kaum möglich gewesen. Der Springer-Verlag hat von Anfang an mit großem Einsatz, vielerlei Bemühungen und guter Zusammenarbeit die Publikation realisiert. Die Firma Mundipharma hat dieses Projekt sowie zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen beispielhaft unterstützt.

Im Herbst 1997

Stein B. Husebø
Eberhard Klaschik

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist Palliativmedizin? Was ist Palliative Care? 1
Stein Husebø und Gebhard Mathis

2 Ethik 11
Stein Husebø

3 Kommunikation 83
Stein Husebø

4 Schmerztherapie in der Palliativmedizin 133
Otto Gehmacher, Rudolf Likar, Reinhard Sittl,
Stefan Neuwersch-Sommeregger und Gebhard Mathis

5 Symptomkontrolle 183
Herbert Watzke

6 Palliative Onkologie – Möglichkeiten und Herausforderungen 217
Gebhard Mathis

7 Palliative Care bei Nicht-Krebserkrankten 237
Gebhard Mathis

8 Palliativmedizin im Pflegeheim – wie alte, schwerkranke Menschen leben und sterben 261
Bettina Sandgathe-Husebø und Stein Husebø

9 Psychosoziale Fragen 301
Stein Husebø

10 Die Rolle der Helfenden 361
Stein Husebø

11 Spirituelle Betreuung in der Palliativmedizin 391
Eva Katharina Masel

12 Ausblick – Zukunft von Palliative Care 397
Gebhard Mathis

Stichwortverzeichnis 405

Autorenverzeichnis

Dr. Otto Gehmacher Landeskrankenhaus Hohenems Palliativstation, Hohenems, Österreich

Prof. Dr. Stein Husebø Fana, Norwegen

Prim. Univ. Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc Vorstand der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Klagenfurt, Klagenfurt, Österreich

Univ.-Prof. Dr. Dr. Eva Katharina Masel Universitätsklinik für Innere Medizin, Leiterin der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, Wien, Österreich

Univ. Prof. Dr. Gebhard Mathis Rankweil, Österreich

Dr. Stefan Neuwersch-Sommeregger, MSc Klinikum Klagenfurt am Wörthersee Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Klagenfurt, ÖsterreichMedizinische Universität Graz, Graz, Österreich

Prof. Dr. Bettina Sandgathe-Husebø Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Alrek Healthcare Cluster, Bergen, Norwegen

Dr. Reinhard Sittl Fürth, Deutschland

Univ. Prof. Dr. Herbert Watzke ehem. Leiter der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich