



**Manuel Trachsel**  
(Hrsg.)

# End-of-Life Care

Psychologische, ethische,  
spirituelle und rechtliche Aspekte  
der letzten Lebensphase

 hogrefe

## End-of-Life Care

## **End-of-Life Care**

Manuel Trachsel (Hrsg.)

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;  
Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Palliative Care:

Christoph Gerhard, Dinslaken; Markus Feuz, Zürich

**Manuel Trachsel**

(Hrsg.)

# End-of-Life Care

Psychologische, ethische, spirituelle und  
rechtliche Aspekte der letzten Lebensphase

unter Mitarbeit von

Ralf J. Jox  
Hubert Köbler  
Christian Peter  
Rouven Porz  
Thomas Wild



**PD Dr. med. Dr. phil. Manuel Trachsel** (Herausgeber), Oberassistent und Lehrbeauftragter  
am Institut für Biomedizinische Ethik und Medizingeschichte der Universität Zürich  
E-Mail: [manuel.trachsel@uzh.ch](mailto:manuel.trachsel@uzh.ch)

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. 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 handelt.

#### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Pflege  
z. Hd.: Jürgen Georg  
Länggass-Strasse 76  
3012 Bern  
Schweiz  
Tel: +41 31 300 45 00  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann  
Herstellung: Daniel Berger  
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen  
Satz: punktgenau GmbH, Bühl  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín  
Printed in Czech Republic

1. Auflage 2018  
© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95858-3)  
(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75858-9)  
ISBN 978-3-456-85858-6  
<http://doi.org/10.1024/85858-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

**Anmerkung:**

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Vorwort</b> .....	9
----------------------	---

---

<b>1 Einführung – Lebensende, Sterben und End-of-Life Care</b> .....	11
<i>Manuel Trachsel</i>	

---

<b>2 Psychische Belastungsfaktoren im Sterbeprozess</b> .....	15
<i>Manuel Trachsel</i>	
2.1 Symptomkontrolle in der End-of-Life Care .....	17
2.2 Bedeutung von Persönlichkeitsfaktoren im Sterbeprozess .....	19
2.3 Spezifische psychische Symptome und deren Kontrolle bei Sterbenden .....	20
2.3.1 Schmerzen im Sterbeprozess .....	20
2.3.2 Fatigue im Sterbeprozess .....	24
2.3.3 Atemnot im Sterbeprozess .....	25
2.3.4 Appetitlosigkeit, Kachexie und Durst im Sterbeprozess .....	28
2.3.5 Übelkeit und Erbrechen im Sterbeprozess .....	29
2.3.6 Ängste im Sterbeprozess: Todesangst und Sterbensfurcht .....	30
2.3.7 Depressivität, depressive Episoden und Suizidgedanken im Sterbeprozess ..	33
2.3.8 Antizipierte Trauer .....	35
2.3.9 Verwirrtheit und Delir im Sterbeprozess .....	36
2.4 Schmerz-, Depressions- und Angstdiagnostik .....	38
2.5 Ausgewählte psychologische und soziale Aspekte in der End-of-Life Care .....	39
2.5.1 Akzeptanz und Rückzug .....	39
2.5.2 Angehörige einbeziehen und unterstützen .....	40
2.5.3 Spürbarer Verfall .....	41
2.5.4 Burnout-Risiko, Selbstfürsorge und Lebensende-Kompetenz in der End-of-Life Care .....	41

---

<b>3 Ethische Herausforderungen in der End-of-Life Care</b> .....	43
<i>Ralf J. Jox</i>	
3.1 Behandlungsbegrenzung .....	43
3.1.1 Begriffsklärungen .....	43
3.1.2 Rechtslage und ethische Prinzipien .....	45
3.1.3 Empfehlungen zum praktischen Vorgehen .....	47
3.2 Ökonomische Aspekte .....	49
3.3 Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken .....	51
3.4 Palliative Sedierung .....	53

<b>4</b>	<b>Spirituelle und religiöse Aspekte in der End-of-Life Care</b> . . . . .	55
	<i>Hubert Köbler und Thomas Wild</i>	
4.1	Einleitung . . . . .	55
4.2	Begriffsklärungen: Religion und Spiritualität . . . . .	60
4.3	Anamnestische Aspekte im Reden über Spiritualität . . . . .	67
4.4	Begleitung individueller Sterbeprozesse . . . . .	70
4.5	Vertrauensbildung am Lebensende . . . . .	75
4.6	Visionäres Erleben in Todesnähe . . . . .	78
4.7	Symbolische Kommunikation in der Todesstunde . . . . .	80
<b>5</b>	<b>Philosophische und existenzielle Themen in der End-of-Life Care</b> . . . . .	85
	<i>Manuel Trachsel</i>	
5.1	Existenzielle Themen im Sterbeprozess . . . . .	85
5.1.1	Beschäftigung mit dem Tod, der Endlichkeit und der verbleibenden Zeit . . . . .	86
5.1.2	Isolation . . . . .	87
5.1.3	Sinnlosigkeit . . . . .	87
5.1.4	Freiheit und schicksalhafte Bedingtheit . . . . .	88
5.2	Philosophische Gedanken für die End-of-Life Care . . . . .	89
<b>6</b>	<b>Rechtliche Aspekte in der End-of-Life Care</b> . . . . .	93
	<i>Christian Peter</i>	
6.1	Einleitung . . . . .	93
6.2	Informierte Einwilligung in die Behandlung . . . . .	93
6.2.1	Behandlungsentscheid . . . . .	93
6.2.2	Wer entscheidet? . . . . .	95
6.2.2.1	Der urteilsfähige Patient . . . . .	95
6.2.2.2	Shared Decision Making als Option? . . . . .	96
6.2.2.3	Der Patient durch die Patientenverfügung . . . . .	96
6.2.2.4	Die Vertretung in medizinischen Angelegenheiten . . . . .	100
6.2.2.5	Grenzen des Einzufordernden . . . . .	102
6.3	Sterbehilfe . . . . .	102
6.3.1	(Direkte) aktive Sterbehilfe . . . . .	103
6.3.2	Indirekte (aktive) Sterbehilfe . . . . .	103
6.3.3	Passive Sterbehilfe . . . . .	103
6.3.4	Suizidbeihilfe in der Schweiz . . . . .	104
6.3.4.1	Die Urteilsfähigkeit der sterbewilligen Person . . . . .	105
6.3.4.2	Sterben mit Natrium-Pentobarbital . . . . .	105
6.3.4.3	Keine Pflicht zur Suizidbeihilfe . . . . .	106
6.3.4.4	Sterbetourismus . . . . .	106
6.3.5	Suizidbeihilfe in Deutschland . . . . .	106
6.3.6	Suizidbeihilfe in Österreich . . . . .	106



6.4	Organtransplantation	107
6.4.1	Lebendspende	107
6.4.2	Postmortale Spende	108
6.4.2.1	Einwilligungs- und Entscheidungslösung	108
6.4.2.2	Widerspruchslösung	109
6.4.2.3	Feststellung des Todes des Spenders	109
6.4.3	Zuteilung der Organe	111
6.4.4	Unentgeltlichkeit der Spende und Verbot des Organhandels	112
6.4.5	Diskussionen um die Organspende	112
6.4.5.1	Grundsätzliche Frage	112
6.4.5.2	Anreize für die Organspende	113
6.4.5.3	Wechsel von der Einwilligungs- zur Widerspruchslösung	113
6.4.5.4	Patientenverfügung und Organspende	113
6.4.5.5	Kritik an der Todesfeststellung	114
<hr/>		
<b>7</b>	<b>Klinische Ethik in der End-of-Life Care</b>	<b>115</b>
	<i>Rouven Porz</i>	
7.1	Grundideen der klinischen Ethik	115
7.2	Konzepte und Haltungen	116
7.3	Ethische Fallbesprechungen	118
7.4	Illustration zu Unsicherheiten und Emotionen	119
7.5	Werte, Normen, Berufsethik	122
7.6	Hermeneutisch-narrative Ethik	123
<hr/>		
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>125</b>
<hr/>		
	<b>Herausgeber- und Autorenverzeichnis</b>	<b>139</b>
<hr/>		
	<b>Anhang</b>	<b>141</b>
	Progredienzangst-Fragebogen – Kurzform	142
	Distress-Thermometer mit Belastungsliste	143
	Sinnerfülltheit-Skala des Trierer Persönlichkeitsfragebogens	144
	Schedule for Meaning in Life Evaluation	145
<hr/>		
	<b>Sachwortverzeichnis</b>	<b>147</b>



## Vorwort

„Ich wünsche Dir ein schönes Leben.“

Dies war der letzte Satz, mit dem sich meine Großtante von mir verabschiedet hatte, bevor sie einige Tage später gestorben ist. Gleichzeitig ist dieser Satz eine meiner ersten Erinnerungen an eine sterbende Person. Ihr Aussehen, ihr Geruch und vor allem ihre Gefasstheit, ja Gelassenheit dem bevorstehenden Tod gegenüber hat mich nachhaltig beeindruckt. Schon damals war mir bewusst, dass ich erst einige Jahre alt und gerade erst ins Leben getreten war, und sie hatte ihre Lebenszeit bereits vorüber, war am Ende ihres Lebens angelangt. Alles in allem war sie zufrieden mit ihrem Leben und mir wünschte sie ebenfalls „ein schönes Leben“. Besonders beeindruckt hat mich damals, dass sie mir zum Abschied nicht „auf Wiedersehen“ gesagt hatte; es war ihr klar, dass es kein Wiedersehen mehr geben würde: „Ich wünsche Dir ein schönes Leben.“ Auch mir als kleines Kind war sofort klar, dass es kein Wiedersehen mehr geben würde, und dies war das erste Mal, dass ich die Endlichkeit des Lebens – auch meine eigene Endlichkeit – klar und deutlich vor Augen hatte. Ich schwankte zwischen Irritation, Trauer und einem Gefühl der Bodenlosigkeit und Angst. Angst vor allem vor meinem eigenen Tod, der – ich wusste es genau – früher oder später unweigerlich eintreten würde, sei es allenfalls schon als Kind oder Jugendlicher, erst als hochbetagter Greis oder irgendwann dazwischen. Diese Angst vor dem eigenen Tod – weniger vor dem Sterben – ist seither mal stärker und mal schwächer

ausgeprägt; jedoch nie ganz weg. Irgendwo im Hinterkopf ist sie immer.

Auch in meiner wissenschaftlichen und klinischen Arbeit schwingen die Themen der menschlichen Sterblichkeit, der Endlichkeit und Begrenztheit immer mit; ich habe die Konfrontation und die Auseinandersetzung mit ihnen stets gesucht. Das vorliegende Buch ist Ausdruck dieser Beschäftigung mit dem Sterben, dem Tod und dem Lebensende. Ich sehe es als enormes Privileg an, mich beruflich mit diesen existenziellen Themen beschäftigen zu dürfen, die zum menschlichen Dasein gehören und die „*Conditio humana*“ mit ausmachen.

Die Themen „Lebensende“, „Sterben“ und „Tod“ können aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. Im vorliegenden Buch werden primär psychologische, ethische, rechtliche, spirituelle, religiöse und philosophische Aspekte beleuchtet. Ich freue mich dabei besonders, dass sich für jede Perspektive eine oder zwei ausgewiesene Fachpersonen bereit erklärt haben, ein entsprechendes Kapitel zu verfassen. An dieser Stelle möchte ich deshalb allen Autoren herzlich für ihr Engagement danken. Mein Dank hierfür geht an Ralf J. Jox, Hubert Kößler, Christian Peter, Rouven Porz und Thomas Wild.

Ich hoffe, dass Sie, liebe Leserin und lieber Leser, dieses Buch oder einzelne Kapitel daraus gewinnbringend lesen und freue mich über jede Rückmeldung.

Zürich, im Juni 2018  
Manuel Trachsel



# 1 Einführung – Lebensende, Sterben und End-of-Life Care

Manuel Trachsel

End-of-Life Care wird oft in einem Atemzug mit Palliative Care genannt, obwohl es sich um zwei unterschiedliche Bereiche in der Patientenversorgung handelt.

## End-of-Life Care versus Palliative Care

*End-of-Life Care* bezeichnet die Betreuung von Patienten am Lebensende. Palliative Care hingegen beschränkt sich nicht auf das Lebensende. *Palliative Care* ist der „Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen“ (WHO, 2014). Er besteht im „Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“ (WHO, 2014).

Palliative Care ist also ein Ansatz für Personen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung; von Lebensende ist in der Definition nicht die Rede. Palliative Care kann bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung parallel zu kurativen Ansätzen bereits früh zum Einsatz kommen. Beispiele sind chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, verschiedene onkologische Erkrankungen oder Stoffwechselstörungen.

Sowohl für Laien als auch für Fachpersonen ist Palliative Care jedoch trotzdem oft stark mit der Sterbephase assoziiert.

## Zentrale Elemente der Palliative Care

In **Tabelle 1-1** werden zehn zentrale Elemente von Palliative Care aufgeführt, die bis auf einige wenige Punkte auch bei Patienten wichtig sind, die zwar an einer lebensbedrohlichen Erkrankung leiden, aber nicht unmittelbar am Lebensende stehen.

**Tabelle 1-1:** Zehn zentrale Elemente der Palliative Care (Quelle: modifiziert nach Ellershaw, 2013)

1. Diagnostizieren des Sterbens
2. Kommunikation mit dem Patienten (wenn möglich) und immer mit den Angehörigen
3. Spirituelle Begleitung, falls eine solche erwünscht ist
4. Antizipatorische Verordnung und Gabe von Medikamenten zur Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Atemwegssekretionen, Agitiertheit, Übelkeit, Erbrechen und Atemnot
5. Regelmäßige Beurteilung, ob die klinischen Interventionen im Interesse des Patienten sind
6. Regelmäßige Beurteilung der Hydratation einschließlich der Beurteilung, ob die Flüssigkeitszufuhr erhöht, reduziert oder gestoppt werden soll
7. Regelmäßige Beurteilung der Ernährung einschließlich der Beurteilung, ob die Ernährungszufuhr erhöht, reduziert oder gestoppt werden soll
8. Vollständige Diskussion des Pflege- bzw. Betreuungsplans mit dem Patienten und den Angehörigen
9. Regelmäßige umfassende Neubeurteilung des Patienten
10. Würdevolle und respektvolle Betreuung nach dem Tod

### End-of-Life Care

End-of-Life Care bezieht sich im Unterschied zu Palliative Care nur auf die letzte oder die allerletzte Lebensphase. Diese letzte Lebensphase endet mit dem Tod.

### Wann beginnt das Lebensende?

Wie aber lässt sich bestimmen, wann die letzte Lebensphase beginnt? In diesem Buch wird von Lebensende gesprochen, wenn die verbleibende Lebenszeit von Menschen jeden Alters aller Voraussicht nach nur noch kurz ist. Aufgrund bestimmter Umstände, wie hohem Alter oder schwerer Erkrankung, wird der Eintritt des Todes wahrscheinlicher. Zeitlich lässt sich die Phase des Lebensendes jedoch nicht exakter bestimmen. Genaugenommen kann sie erst im Nachhinein bestimmt werden, wenn eine Person bereits gestorben ist.

### Sterbephase

Das Lebensende im engeren Sinne – also die allerletzte Lebensphase – entspricht mehr oder weniger der Sterbephase. Diese kann als Übergangsphase vom Leben zum Tod gesehen werden, stellt aber noch einen Teil des Lebens dar und ist somit abzugrenzen vom Tod, bei dem das Leben per definitionem erloschen ist.

### Wann beginnt die Sterbephase?

Auch wenn es – wie oben beschrieben – oft sehr schwierig zu bestimmen ist, wann das Lebensende und damit die Phase für die End-of-Life Care beginnt, so gibt es meist dennoch klinische Hinweise auf Prozesse, die während der letzten Tage vor dem Tod ablaufen. Bei Patienten zeigen sich meistens Veränderungen, die darauf hinweisen, dass die Phase des Sterbens eingetreten ist und der Patient aller Wahrscheinlichkeit nach nur noch Stunden oder Tage leben wird. Ein genauer Zeitpunkt, ab wann eine Person sich in dieser allerletzten Lebensphase befindet, kann jedoch nicht definiert werden.

### Indikatoren für die Sterbephase

Die Sterbephase beginnt damit, dass die Funktion eines oder mehrerer lebenswichtiger Organe abnimmt oder sistiert, was sich in unterschiedlichen Symptomen und klinischen Indikatoren zeigt. Der Bewusstseinszustand von sterbenden Personen ändert sich von abnehmender Kontaktfähigkeit bis hin zum Bewusstseinsverlust.

*„Der Aktivitätsgrad nimmt ab, Energie und Kraft sinken kontinuierlich, das Schlafbedürfnis nimmt zu, der Flüssigkeits- und Nahrungsbedarf nimmt ab und aufgrund der allgemeinen Muskelschwäche ändern sich auch Atmung und Bewegungsmuster. Es kommt zu Atempausen, Atemunregelmäßigkeiten, ‚Russeln‘ und fehlenden Schluckreflexen. Aufgrund der Muskelschwäche und der damit einhergehenden abnehmenden muskulären Reaktionen kommt es zudem zu Fehlhaltungen und Fehllagen, die teils starke Schmerzen verursachen. Weitere subtile Veränderungen wie Veränderungen des Geruchs, der Mimik oder der Haut wie die Facies hippocratica treten auf: fahle, blasse Haut, eingefallene Augen und Wangen, eine spitze Nase und ein hervorgeschobener Unterkiefer. Erfahrene Fachpersonen in der Palliative Care entwickeln ein Bauchgefühl für die Feststellung der Sterbephasen und können oft nicht oder nur annähernd beschreiben, welche Veränderungen bei ihnen dieses Bauchgefühl genau auslösen.“ (Trachsel & Maercker, 2016, S. 4).*

### Ziele dieses Buches

Auch im deutschsprachigen Raum wird mittlerweile in zahlreichen Lehrbüchern auf das Management physischer Symptome am Lebensende respektive im Sterbeprozess eingegangen. Das vorliegende Buch enthält daher kein Kapitel zu den biologischen respektive physiologischen Aspekten am Lebensende. Andere Aspekte der End-of-Life Care, wie ethische, psychologische, spirituelle, philosophische oder rechtliche Aspekte, erfuhren bisher jedoch zu wenig Beachtung. Dabei sind sie für ein „gutes“ Sterben genauso wichtig. Das vorliegende Buch konzentriert sich

daher genau auf diese oft vernachlässigten Aspekte in der End-of-Life Care. Sein Ziel ist damit eine gut strukturierte und kompakte Übersicht über ethische, psychologische, spirituelle, philosophische und rechtliche Aspekte der End-of-Life Care. Es füllt damit eine Lücke im deutschsprachigen Raum.

### **Psychische Belastungsfaktoren**

In Kapitel 2 widme ich mich zuerst psychischen Belastungsfaktoren im Sterbeprozess. Dabei werden insbesondere psychische Faktoren von körperlichen Symptomen, wie Schmerz, Fatigue oder Übelkeit, sowie deren adäquate Kontrolle in der End-of-Life Care besprochen. Weitere Themen sind genuin psychische Symptome, wie Todesangst, Sterbensfurcht, Depressivität oder Trauer, und der Umgang damit. Zudem werden in Kapitel 2 die Bedeutung von Persönlichkeitsfaktoren im Sterbeprozess und die verschiedenen Sterbephasen diskutiert. Zusätzliche Aspekte dieses Kapitels bilden der Einbezug und die Unterstützung von Angehörigen, die Lebensende-Kompetenz und Selbstfürsorge von Fachpersonen in der End-of-Life Care und der Umgang mit dem eigenen Burnout-Risiko.

### **Ethische Herausforderungen**

In Kapitel 3 geht Ralf J. Jox auf ethische Herausforderungen in der End-of-Life Care ein. Insbesondere werden die Themen der Behandlungsbegrenzung (Therapiezieländerung), der Ökonomisierung am Lebensende, der palliativen Sedierung und des freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken diskutiert.

### **Spirituelle und religiöse Aspekte**

Thomas Wild und Hubert Kößler beleuchten in Kapitel 4 spirituelle und religiöse Aspekte in der End-of-Life Care. Sie diskutieren, was ein „gutes Sterben“ aus spiritueller und religiöser Sicht bedeutet und streichen die Rolle von Spiritual Care und Seelsorge in der End-of-Life Care heraus. Schwerpunkte des Kapitels bilden zudem die Themen Vertrauensbildung, symbolische Kommunikation, die Vorstellung einer unsterblichen

Seele in der heutigen Zeit, visionäres Erleben in Todesnähe sowie Grenzen und Gefahren von Hilfsangeboten am Lebensende.

### **Philosophische und existenzielle Themen**

Neben einigen thematischen Überschneidungen zum vorhergehenden Kapitel über spirituelle und religiöse Aspekte gibt es in der End-of-Life Care viele weitere philosophische und existenzielle Themen, die ich in Kapitel 5 beleuchte. Existenzielle Themen haben am Lebensende oft ein großes Gewicht und können existenzielle Ängste auslösen. Typische Beispiele, die in Kapitel 5 besprochen werden, sind die Beschäftigung mit dem Erlöschen der eigenen Person, des eigenen Bewusstseins und damit des eigenen Selbst, die Beschäftigung mit dem Vergessen-Werden, mit Aspekten des Sterbeprozesses an sich, der Gestaltung der verbleibenden Zeit oder die Beschäftigung mit den Themen Einsamkeit, Isolation und Lebensinn.

### **Rechtliche Aspekte**

In Kapitel 6 widmet sich Christian Peter rechtlichen Aspekten als wichtige Voraussetzung für Fachpersonen in der End-of-Life Care. Das Kapitel konzentriert sich auf Urteils-/Einwilligungsfähigkeit, Patientenverfügungen, Formen der Sterbehilfe, assistierten Suizid und die Organspende im Schweizerischen, deutschen und österreichischen Recht.

### **Klinische Ethik in der End-of-Life Care**

In Kapitel 7, dem letzten des vorliegenden Buches, geht es noch einmal um ethische Aspekte. Rouven Porz beleuchtet die Grundideen, Werte, Normen und Begrifflichkeiten der klinischen Ethik und deren Umsetzung in der End-of-Life Care im Rahmen ethischer Fallbesprechungen. Besonderes Augenmerk richtet er auf eine hermeneutisch-narrative Herangehensweise, die er anhand eines Falles aus der Praxis illustriert.

### **Weiterführende Literatur**

Neben dem Verzeichnis der zitierten Literatur (Kapitel 8) enthält das vorliegende Buch zusätz-

lich ein Verzeichnis weiterführender Literatur, das nach weiterführender Literatur für Fachpersonen, Patienten und Angehörige aufgeteilt ist.