

Finalversorgung

Leben bis zuletzt – Finalversorgung von Tumorkranken

Herausgegeben von

Hartmut Reiners, Eberhard Klaschik, Franco Rest



Walter de Gruyter
Berlin • New York 2001

Herausgeber

Dipl.-Ökon. Hartmut Reiners
Vorstandsvorsitzender der
LAGO Brandenburg e.V.
Leiter des Referats Grundsatzfragen der
Gesundheitspolitik und stellvertretender Leiter der
Abteilung Gesundheit im
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Frauen
Land Brandenburg
Berliner Straße 90
14467 Potsdam

Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik
Leiter des Zentrums für Palliativmedizin
Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn

Prof. Dr. päd. Franco Rest
Dekan des Fachbereichs Sozialarbeit
Fachhochschule Dortmund
Emil-Frigge-Straße 44
44227 Dortmund

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme

Leben bis zuletzt – Finalversorgung von Tumorkranken / hrsg. von Hartmut
Reiners – Berlin : New York : de Gruyter, 2001
ISBN 3-11-017183-X

© Copyright 2001 by Walter de Gruyter GmbH &
Co. KG, 10785 Berlin

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwendet, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzu drucken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes 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. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen berechtigt nicht zu der Annahme, daß solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Lektorat, Reproduktionen, Satz/Layout:
K. Handwerker, Wissenschafts-Lektorat & DTP
Service, Berlin.

Druck: Gerike GmbH, Berlin
Bindung: Lüderitz & Bauer GmbH, Berlin.
Einbandgestaltung: Rudolf Hübler, Berlin
Printed in Germany

Vorwort

Hartmut Reiners

Am 18. und 19. Februar 2000 fand die erste durch die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung – kurz LAGO – organisierte landesweite onkologische Fachkonferenz zum Thema „Leben bis zuletzt – Finalversorgung von Tumorkranken“ in Potsdam statt. Das Tagungsprogramm war, wie der Andrang bewies, auf großes Interesse gestoßen: Der Einladung der LAGO waren mehr als 160 Ärztinnen und Ärzte, Schwestern und Pfleger, psychosoziale Kräfte sowie andere Fachleute gefolgt.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung ist ein gemeinnütziger Verein, der 1993 auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg gegründet wurde und es sich zum Ziel gesetzt hat, die Krebsprävention und die Vernetzung der onkologischen Versorgungsstrukturen im Land Brandenburg zu fördern. Die Zusammenarbeit aller an der Behandlung und Versorgung von Tumorkranken Beteiligten soll dabei optimiert werden. Realisiert wird dieses Anliegen durch gemeinsame Projekte sowie durch die direkte und regelmäßige Zusammenarbeit der in der LAGO organisierten Mitglieder. Dazu gehören u. a. die AOK für das Land Brandenburg, die IKK Brandenburg-Berlin, der Deutsche Berufsverband für Krankenpflege, die Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Brandenburgische Krebsgesellschaft, das Gesundheitsministerium Brandenburg, die fünf on-

kologischen Zentren des Landes, verschiedene Selbsthilfverbände und Kliniken sowie die Brandenburger Schmerztherapeuten.

Die LAGO hat sich in ihrer mehr als 6-jährigen Tätigkeit als erfolgreiches Projekt erwiesen, das in anderen Bundesländern mit großem Interesse beobachtet wird und zur Nachahmung auffordert. Wir können ohne falsche Bescheidenheit sagen, dass wir dabei sind, uns zu einem Markenzeichen brandenburgischer Gesundheitspolitik zu entwickeln. Zu unseren Erfolgen gehört die unter Federführung der LAGO realisierte „Rahmenvereinbarung“ zur Sicherstellung der Finanzierung der fünf onkologischen Zentren. Als weitere Erfolgsbeispiele können unsere „Wegweiser Onkologie“ genannt werden. Band I, „Krebs. Was kann ich tun?“, ist Ende 1999 bereits in der 3. (aktualisierten) Auflage erschienen und wird von der Bevölkerung in großer Zahl bei der Geschäftsstelle angefordert. Band II, der eine Orientierungshilfe für medizinisches, pflegerisches und psychosoziales Fachpersonal bietet, steht seit Juli 2000 allen Interessierten zur Verfügung. Ein dritter Wegweiser, „Häusliche Krankenpflege von Tumorkranken“ wird derzeit erarbeitet.

Die Arbeit der LAGO trägt bewusst dem Umstand Rechnung, dass die Probleme und Aufgaben, mit denen unser Gesundheitswesen konfrontiert wird, in zunehmendem Maße interdisziplinäres Arbeiten und Kooperieren erforderlich machen. Das Thema der Tagung - „Leben bis zuletzt - Finalversorgung von Tumorkranken“ – macht dies in beson-

derer Weise deutlich. Bei einem sterbenden, krebserkrankten Menschen spielen die medizinische Behandlung und die pflegerische Betreuung eine ebenso große Rolle wie die psychosoziale Betreuung, und zwar nicht nur der Patienten, sondern auch ihrer Angehörigen. Es geht um den menschlichen Umgang mit einer tödlichen Krankheit, um Lebensqualität und Menschenwürde.

Die Tagung sollte dazu dienen, zentrale Aspekte aus diesem Bereich anzusprechen. Es wurden Themen wie „Medizin und Sterben“, die „Pflege von Sterbenden“ sowie die „Bedeutung der Kommunikation im Betreuungsteam und mit Sterbenden“ erörtert. Weiterhin standen Vorträge zur „Netzwerkarbeit“ im Zentrum der Veranstaltung. Man beschäftigte sich außerdem mit dem Sterben und dem Tod von Kindern, also Menschen, die eigentlich erst am Anfang ihres Lebens stehen. Ferner wurden Aspekte der Trauerarbeit und -bewältigung aufgezeigt.

An beiden Tagen hatten die Anwesenden außerdem Gelegenheit, an parallel stattfindenden Workshops teilzunehmen. Sie konnten sich über die Tumordokumentation im Land Brandenburg informieren, eine Bewältigungsmöglichkeit wie den Trauertanz ken-

nenlernen oder über Einstellungen zu Leben und Tod sprechen. Die Tagung schloss mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Sterben und Tod – ein gesellschaftliches Tabuthema?“. Im vorliegenden Tagungsband wird noch einmal ausführlich den Ergebnissen der einzelnen Vorträge und Workshops der Veranstaltung nachgegangen. Zusätzlich wurde ein Diskussionsbeitrag aus dem Bereich der Selbsthilfe, „Miteinander leben bis zuletzt“, aufgenommen. Am Ende des Buches finden Sie eine kurze Auswertung der gesamten Veranstaltung.

Abschließend soll allen Referentinnen und Referenten für ihr Engagement und ihre Bereitschaft, an der Tagung mitzuwirken, gedankt werden. Es hat der Realisierung dieser Tagung sehr geholfen, dass einige Referenten freundlicherweise auf ihr Honorar verzichtet haben.

Weiterhin wäre die Veranstaltung ohne die Unterstützung von Pharmaunternehmen, der AOK für das Land Brandenburg, der IKK Brandenburg-Berlin sowie weiterer Sponsoren nicht durchführbar gewesen. Ihnen allen – insbesondere aber unserem Hauptsponsor und langjährigem Kooperationspartner, der Firma Mundipharma Limburg – gilt unser ausdrücklicher Dank.

Geleitwort

Herwig F. Schirmer

Die Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V. hat sich um die Versorgung von Krebskranken im Land Brandenburg bereits in verschiedener Weise sehr verdient gemacht und zur Behandlung des wichtigen Themas „Sterben und Tod“ viele Experten nach Potsdam geholt. Die große Resonanz auf die Einladung der LAGO zu der Veranstaltung „Leben bis zuletzt – Finalversorgung von Tumorkranken“ zeigt, wie sehr dieses Thema die Menschen bewegt.

Obwohl die Betreuung todkranker Menschen in der öffentlichen Diskussion eher ein Tabuthema ist, wird doch immer stärker erkannt, dass der Umgang mit dem Sterben in unserer Gesellschaft nicht so ist, wie er sein sollte. Im Gegenteil: Nach wie vor sterben Menschen in vielen Fällen unter unwürdigen Umständen. Dabei sollte der Tod in der Gesundheitspolitik eigentlich ein selbstverständliches Thema sein. Denn es gehört zur simpelsten Logik unseres Daseins – und somit auch der Medizin –, dass alles, was geboren wird, auch stirbt. Aber wie stirbt es? Für die Medizin ist ein Sterben in Würde ebenso ein humanes Grundrecht wie ein möglichst gesundes Leben. Doch die Gesellschaft tut sich noch immer schwer mit dieser Selbstverständlichkeit, was allein schon daran deutlich wird, dass erst seit gut einem Jahr die Hospizversorgung im Aufgabenkatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten ist. Es ist nicht zuletzt den vielen Selbsthilfegruppen zu verdanken, dass sich die Gesundheitspolitik – wenn auch zögerlich – diesem Thema zuwendet. Die Hospizbewegung hat auch in

Deutschland das verdrängte Thema Tod und Sterben in das gesellschaftliche Bewusstsein zurückgeholt. In Deutschland gibt es inzwischen 600 Hospizdienste, in denen Tausende Bürger schwerstkranken und sterbenden Menschen beistehen. Überall entwickelt sich die Zusammenarbeit zwischen Ehrenamtlichen und Professionellen.

Natürlich sind die Erfahrungen in der Hospizarbeit in Ost- und Westdeutschland sehr unterschiedlich, und die Hospizarbeit entwickelt sich im Osten anders als im Westen. Im Osten fehlt immer noch die ausgebaute und gut funktionierende Basis. In überwiegend ehrenamtlicher Arbeit sind vielfältige Initiativgruppen dabei, sich zu stabilisieren und eine Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz zu gründen. Sie wollen ein auf die Bedürfnisse und Bedingungen des Landes Brandenburg zugeschnittenes Hospizkonzept entwickeln, das den hohen Ansprüchen an die Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen genügt. Den schwerstkranken Menschen soll ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Sterben ermöglicht werden – sei es in ihrer häuslichen Umgebung, sei es in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

Palliativmedizin und -pflege werden hierzulande – anders als in den angelsächsischen Ländern – immer noch stiefmütterlich behandelt. Es werden wohnortnahe Netzwerke gebraucht, in denen z. B. ambulant-ehrenamtliche Hospizdienste mit Hausärzten, Schmerztherapeuten, onkologischen Praxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eng zusammenarbeiten. Auch in Brandenburg, wo man über erste

Anfänge noch nicht weit hinausgekommen ist, muss gemeinsam daran gearbeitet werden. Dass darüber hinaus auch gesetzliche Rahmenbedingungen, aber z. B. auch Vergütungsvereinbarungen verbessert werden müssen, gehört zu den notwendigen Voraussetzungen für das Gelingen dieses Vorhabens. Ein Konsens der großen Partner in diesen Fragen würde hier große Fortschritte mit sich bringen.

Natürlich ist es verständlich, dass im Umgang mit Krebserkrankungen der Schwerpunkt auf Prävention und medizinische Behandlung gelegt wird. Jährlich erkranken in Deutschland schätzungsweise 340.000 Menschen an Krebs; rein statistisch ist fast jede dritte Familie von einer Krebserkrankung betroffen. Schon allein wegen dieser eher quantitativen Aspekte stehen lebenserhaltende Behandlungen im Vordergrund medizinischer und ärztlicher Arbeit. Doch die Medizin erfüllte ihren gesellschaftlichen Auftrag nur unvollkommen, wenn sie ausschließlich Krankheiten bekämpfen und behandeln würde. Sie hat auch die Aufgabe, Lebensqualität zu erhalten bzw. erst zu ermöglichen. Angesichts der wachsenden Dominanz chronischer und unheilbarer Krankheiten wird diese Aufgabe immer wichtiger.

Das Gesundheitswesen und auch die Gesundheitspolitik sind in ihrem Planen und Handeln immer noch zu stark auf den medizinischen Heilungsaspekt fixiert. Betreuung und Pflege kommen – trotz ihrer anerkannten Bedeutung – immer noch zu kurz. Es bleibt zu hoffen, dass sich dies kurzfristig ändern wird.

Ein ganz anderes Problem ist, dass sich dieses höchst menschliche Anliegen, schwerstkranken und sterbenden Menschen ein möglichst schmerzfreies und würdevolles Ende ihres Lebens zu ermöglichen, nicht in Geset-

ze zwingen lässt. Für Mitgefühl, uneigennützig Hilfe und Solidarität mit Sterbenden gibt es keine Paragraphen. Diese mitmenschlichen, ethischen und moralischen Werte müssen den nachwachsenden Generationen immer wieder neu vermittelt werden. Das erfordert neben der professionellen Arbeit auch unermüdliche ehrenamtliche Arbeit, die wie z. B. die Hospizarbeit aus der Bürgerbewegung hervorgeht. Beide Seiten – die Profession und das Ehrenamt – müssen zunehmend vernetzt, als Team organisiert und in diesem geleistet werden, also miteinander kooperieren. Es wäre zu wünschen, dass dieses Herangehen auch immer stärker in die Krankenhäuser und Altenheime hinein wirkte. Jedoch dürfen Ehrenamtlichkeit und Professionalität auch nicht überfordert werden. Kassen dürfen nicht die Jagd auf die besten Gesunden allein zum Maßstab machen, sondern müssen sich auch materiell um die schwierigere Lebensphase ihrer Versicherten kümmern.

Noch ist längst nicht alles vollkommen, kann nicht wirklich jedem sterbenden Menschen ein Leben bis zuletzt ermöglicht werden. Das ist ein Auftrag, der von der Politik allein nicht zu bewältigen ist und dessen Erfüllung der Mithilfe vieler bedarf – so nimmt er die Familien ebenso in Verantwortung dafür wie die Pflegeheime in die Pflicht. Das Land wird das ihm Mögliche und Machbare tun – z. B. den Aufbau regionaler Netzwerke unterstützen. Auch die Tagung hat einen wichtigen Schritt in diese Richtung dargestellt. Sie ist ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitspolitik, weil sie ein wichtiges Thema öffentlich diskutiert und ins Bewusstsein der Menschen rückt. Das mag manchem unbequem sein – aber es ist notwendig, auch unbequeme Themen zu erörtern.

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Aulbert, Eberhard, Prof. Dr. med.
Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
Stadtrandstraße 555
13589 Berlin

Bergemann, Ernst
Vorstandsmitglied
Onkologisches Patientenseminar
Berlin-Brandenburg e. V.
c/o Charité Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Bödiker-Lange, Marie-Louise, Prof. Dr. phil.
Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.
Lehrkraft der
Katholischen Fachhochschule Berlin
Köpenicker Allee 39–57
10318 Berlin

Bücher, Jan, Arzt
Rehazentrum Lübben/Kliniken Prof. Schedel
Fachklinik für Orthopädie und Onkologie
Postbautenstraße 50
15907 Lübben

Decker, Claudia
– examinierte Krankenschwester –
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
Überleitungspflege
Kladower Damm 221
14089 Berlin

Dobroschke-Bornemann, Annette
Leiterin der Beratungsstelle für Trauernde
TABEA e. V.
Breitscheidplatz
10789 Berlin

Ehrlich, Jana, Dipl.-Soz.-Päd.
Projektkoordinatorin
LAGO Brandenburg e. V.
Mangerstraße 42
14467 Potsdam

Gastmeier, Knud, Dr. med.
Präsident des
Interdisziplinären Arbeitskreises
Brandenburger Schmerztherapeuten e. V.
Facharzt für Anästhesiologie
Karl-Marx-Straße 42
14482 Potsdam

Holfeld, Elisabeth, Dr. med.
Fachärztin für Kinderkrankheiten
Oberärztin in der
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Thiemstraße 111
03048 Cottbus

Klaschik, Eberhard, Prof. Dr. med.
Leiter des Zentrums für Palliativmedizin
Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn

Kloke, Marianne, Dr. med.
Leiterin der Abteilung Schmerztherapie/
Palliativmedizin
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin
(Tumorforschung)
Universitätsklinik Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen

Meyer, Hanns, Dipl. Math.
ehemals Koordinator am
Onkologischen Schwerpunkt Frankfurt
(Oder) e.V.
c/o Klinikum Frankfurt (Oder)
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

Möbius, Dagmar, Dr. med.
Leiterin der Abteilung Hämatologie/
Onkologie der
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Thiemstraße 111
03048 Cottbus

Quehl, Adelheid, Dr. rer. nat.
Koordinatorin am
Tumorzentrum Potsdam e.V.
c/o Klinikum Ernst von Bergmann
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Reich, Andreas, Dr.
Krankenhausseelsorger
Klinikum Frankfurt (Oder)
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

Reiners, Hartmut, Dipl.-Ökon.
Vorstandsvorsitzender der LAGO Branden-
burg e. V.
Leiter des Referats Grundsatzfragen der Ge-
sundheitspolitik und
stellvertretender Leiter der Abteilung
Gesundheit im Ministerium für Arbeit, So-
ziales, Gesundheit und Frauen Land
Brandenburg
Berliner Straße 90
14467 Potsdam

Rest, Franco, Prof. Dr. päd.
Dekan des Fachbereichs Sozialarbeit
Fachhochschule Dortmund
Emil-Frigge-Str. 44
44227 Dortmund

Schirmer, Herwig
Staatssekretär a.D.
ehemals Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Frauen Brandenburg
Heinrich-Mann-Allee 103
14478 Potsdam

Schlömer-Doll, Ute, Dr. phil. Dipl. Psych.
Psychologische Psychotherapeutin
Praxis für Psychotherapie, Psychoonkologie,
Notfallpsychologie
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam

Schnitzer, Jutta
Leiterin des
Hospizdienstes Christophorus e. V.
Manfred-von-Richthofen Straße 11
12101 Berlin

Seewald, Beate, Dipl.-Kffr.,
Geschäftsführerin
Rehazentrum Lübben/Kliniken Prof. Schedel
Fachklinik für Orthopädie und Onkologie
Postbautenstraße 50
15907 Lübben

Sehouli, Jalid, Dr. med.
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Klinik für Frauenheilkunde
Charité, Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Sillke, Evelyn
Tanzpädagogin
Dahlienweg 21
32791 Lage-Kachtenhausen

Suchy, Bernd, Dr. med.
Arzt für Innere Medizin/Hämatologie
Onkologische Schwerpunktpraxis
Müllerstraße 51
13349 Berlin

Tausch-Flammer, Daniela, Dr. phil.
Dipl.-Psych.
Praxis für Psychotherapie
Dieterlestraße 56
70469 Stuttgart

Thielking-Wagner, Gudrun, M.A. MPH
Soziologin, Gesundheitswissenschaftlerin
Geschäftsführerin der
LAGO Brandenburg e. V.
Mangerstraße 42
14467 Potsdam

Trabach, Tanja, Dr. med.
Oberärztin in der
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin
(Tumorforschung)
Universitätsklinik Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen

Inhaltsverzeichnis

1	Eröffnungsvortrag: Lebensqualität im Zeichen des nahe bevorstehenden Todes – ganzheitliche Betreuung von Tumorpatienten in fortgeschrittenen Stadien <i>Eberhard Aulbert</i> 1	2.1.1.1 Grundsätze 10
1.1	Symptombehandlung 1	2.1.1.2 Inoperable enterale Obstruktion (Ileus) 10
1.2	Hilfe bei der Krankheitsverarbeitung und -bewältigung, d. h. bei der Akzeptanz der unabänderlichen Faktoren durch den Patienten 3	2.1.1.3 Akute Atemnot 11
1.3	Aufklärung – Wahrhaftigkeit am Krankenbett 5	2.1.1.4 Neuropsychiatrische Symptome 11
1.4	Anbieten einer einfühlsamen Beziehung 6	2.1.2 Der Einsatz von Zytostatika in der Palliativtherapie gynäkologischer Malignome <i>Jalid Sehouli</i> 12
1.5	Abbau von Ängsten 6	2.1.2.1 Indikationen zur Chemotherapie am Beispiel des metastasierten Mammakarzinoms 13
1.6	Aufzeigen von Ansatzpunkten für Hoffnung 7	2.1.3 Die Tumorschmerzbehandlung am Beispiel einzelner Krankheitsbilder – Methoden, Chancen, Risiken <i>Knud Gastmeier</i> 14
1.7	Psychotherapeutische Hilfen 8	2.2 Sterbende pflegen <i>Bernd Suchy</i> 16
1.8	Trauerbegleitung in der palliativ- medizinischen Situation 8	2.2.1 Qualitätssicherung bei der Versorgung von Patienten mit Krebs im Finalstadium 16
1.9	Krisenverarbeitung als Lern- prozess 9	2.2.2 Überleitungspflege – zwischen ambulant und stationär <i>Claudia Decker</i> 18
2	Ausgewählte medizinische, pflegerische und psychosoziale Aspekte bei der Versorgung und Betreuung von Tumorkranken in der Finalphase <i>Marianne Kloke, Tanja Trabach</i> 10	2.2.2.1 Was ist die Überleitungspflege? 18
2.1	Medizin und Sterben 10	2.2.2.2 Fallbeispiel 19
2.1.1	Häufige Symptome der Final- phase maligner Erkrankungen 10	2.3 Die Bedeutung der Kommunikation <i>Franco Rest</i> 20
		2.3.1 Das therapeutische Team: Warum sollen wir sprechen? 20
		2.3.1.1 Das therapeutische Team bei der Begleitung von finalen Tumorpatienten 20