

Anästhesie Nachr

<https://doi.org/10.1007/s44179-025-00320-3>

Angenommen: 13. August 2025

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2025



OPG-Update

Eva Katharina Masel^{1,2}

¹ Österreichische Palliativgesellschaft (OPG), Wien, Österreich

² Klinische Abteilung für Palliativmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Wien, Österreich

Liebe Leserinnen und Leser der OPG-News!

Die drei verschiedenen Rubriken *BRAIN*, *GUT* und *BASICS* sollen dazu dienen, Wissenschaftliches, Alltägliches und Basiswissen aus dem Bereich der Palliative Care zu vermitteln. Zusätzlich werden als Möglichkeit zur Selbstüberprüfung zwei Multiple-Choice Fragen gestellt (**Abb. 1**) und zwei Tipps für die Praxis übermittelt, einer aus ärztlicher und einer aus pflegerischer Sicht.

BRAIN – neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Palliative Care

Unter <https://www.mypcnow.org/fast-facts/> können Sie die äußerst praxisrelevanten „Fast Facts and Concepts“ abonnieren, die prägnante, Peer-reviewte und evidenzbasierte Zusammenfassungen zu zentralen Themen der Palliativversorgung bieten.

Ein Beispiel: *Fast Fact #514 – Die Bedeutung des Sitzens bei der Betreuung von schwerkranken Patient:innen.*

GUT – Bauchgefühl und Alltag in Palliative Care

Warum man Kindern nicht sagen sollte, jemand sei „eingeschlafen“! Der Ausdruck „eingeschlafen“ wird oft verwendet, um Kindern den Tod zu erklären. Für Kinder kann dies jedoch verwirrend sein, da sie den Begriff wörtlich nehmen und glauben, dass die Person irgendwann wieder aufwacht. Dadurch entstehen Missverständnisse und falsche Hoffnungen. Zudem können Kinder Ängste vor dem Einschlafen entwickeln. Es ist wichtig, den Tod altersgerecht und ehrlich zu

erklären. Dabei sollten klare Worte wie „wird sterben“ oder „ist gestorben“ verwendet werden. Auf Fragen ist einfühlsam einzugehen.

BASICS – Basiswissen aus dem Bereich Palliative Care

In der medizinischen Ausbildung fördern Kunst, Literatur und Film den Perspektivenwechsel und zeigen, dass es oft mehr als eine Sichtweise gibt. Medical Comics sind ein wichtiger Teil der Medical Humanities, da sie helfen, komplexe Themen wie Schmerz, Verlust oder emotionalen Stress bildlich darzustellen. Solche Ansätze unterstützen Medizinstudierende, medizinisches Personal und Patient:innen im Umgang mit den Herausforderungen des medizinischen Alltags. Mehr dazu findet man auf www.graphicmedicine.org.

Ärztlicher Tipp. Als Palliphobie wird die Zurückhaltung oder Ablehnung gegenüber Palliative Care in Institutionen oder in der Gesellschaft bezeichnet. Oft fehlt das Bewusstsein für den Bedarf, da das Leiden von Patient:innen und ihren An- und Zugehörigen lange Zeit wenig beachtet wurde. Die moderne Medizin akzeptiert den Tod zwar, betrachtet belastende Symptome und das Sterben jedoch oft als vermeidbar. Wir leben in einer Gesellschaft, die Tragödien in Literatur oder Kunst akzeptiert, im echten Leben jedoch ablehnt. Palliphobie ist somit nicht nur ein institutionelles Problem, sondern spiegelt unsere tiefsten Widersprüche wider. Hier ein interessanter Artikel dazu: *Torres-Tenor JL. The paradox of palliophobia. J Pain and Symptom Manage, 2025;*



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Jul 25:50885-3924(25)00741-9; <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.07.019>. Online ahead of print.

Pflegerischer Tipp. Schluckauf kann sehr belastend sein. Mögliche pflegerischen Maßnahmen sind: Lassen Sie die betroffene Person, sofern möglich, langsam kaltes Wasser in kleinen Schlucken trinken oder einen Eiswürfel lutschen, das kann das Zwerchfell beruhigen. Auch das kurze Anhalten des Atems oder gezielte Atemübungen (z. B. tiefe Bauchatmung) können helfen. Wichtig: Beobachten Sie, ob der Schluckauf anhält oder sehr belastend wird – dann sollten ärztlich medikamentöse Optionen (z. B. Metoclopramid, Baclofen, Haloperidol oder Gabapentin) geprüft werden.

Korrespondenzadresse



© Privat

Univ.-Prof. PD DDr. Eva Katharina Masel, MSc

Klinische Abteilung für Palliativmedizin,
Universitätsklinik für Innere Medizin I,
Medizinische Universität Wien/AKH Wien
Wien, Österreich
eva.masel@meduniwien.ac.at

Interessenkonflikt. E.K. Masel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Multiple Choice Fragen:

1. Welche Aussage zu Metoclopramid im palliativen Setting ist richtig? (eine richtige Antwort)

- A: Metoclopramid wirkt ausschließlich peripher und hat keine Wirkung auf das Brechzentrum.
- B: Metoclopramid darf bei Übelkeit infolge Chemotherapie grundsätzlich nicht eingesetzt werden.
- C: Metoclopramid ist kontraindiziert bei Übelkeit infolge gastrointestinaler Stase.
- D: Die subkutane Anwendung von Metoclopramid ist im palliativen Kontext nicht zugelassen.
- E: Metoclopramid wirkt sowohl zentral als auch prokinetisch und ist bei Übelkeit durch verzögerte Magenentleerung gut geeignet.

2. Welche der folgenden Aussagen über Olanzapin in der palliativen Behandlung von Übelkeit und Erbrechen trifft am besten zu? (eine richtige Antwort)

- A: Olanzapin wirkt ausschließlich als Dopamin-D2-Antagonist.
- B: Olanzapin kann sowohl Übelkeit als auch Angstzustände bei Patient:innen im palliativen Setting lindern.
- C: Olanzapin ist wegen starker blutdrucksenkender Wirkung im palliativen Setting ungeeignet.
- D: Olanzapin wird ausschließlich intravenös verabreicht.
- E: Olanzapin ist kontraindiziert bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion.

Richtige Antworten: 1: E; 2: B

Abb. 1 ▲ Multiple-Choice-Fragen