



**Interdisziplinäres Zentrum  
für Palliativmedizin**

# Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin



[www.izp-muenchen.de](http://www.izp-muenchen.de)



Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.

WHO, 2002



**Palliativmedizin ist Betreuung  
*für* die letzte Lebensphase,  
nicht nur *in* der letzten Lebensphase**

**Palliativmedizin ist Aufgabe aller Ärzte**



# **Das Konzept der Therapiezieländerung**

***Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht.***

**Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004**



~~**Maximaltherapie**  
**Minimaltherapie**  
**Therapieabbruch**  
**Therapiereduktion**  
**Therapieeskalation**~~



**Palliativmedizin ist die Weiterführung der für den Patienten optimalen Therapie mit geändertem Therapieziel**



# Therapieziele

- Heilung
- Lebensverlängerung
- Rehabilitation
- Linderung/Vermeidung von Leiden
- Lebensqualität

# Medizinische Indikation

# Gründe für die Nicht-Einleitung oder Nicht-Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen

- fehlende medizinische Indikation
- oder
- fehlende Einwilligung des Patienten

# Voraussetzungen ärztlichen Handelns

## *Überprüfung der Indikation*

1. Was ist das Therapieziel?
2. Ist dieses Therapieziel realistisch?

## *Kongruenz mit Patientenwillen*

3. Stimmt dieses Therapieziel und die geplante Maßnahme mit dem Patientenwillen überein?

*Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. **Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können.** Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.*

**Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004**



**Statement von Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,  
Präsident der Bundesärztekammer,  
zum Urteil des BGH zur Sterbehilfe (25.6.10)**

Die Ärzteschaft hat mit den "Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung" jeder Form aktiver Sterbehilfe eine klare Absage erteilt. Die Grundsätze stellen klar, dass Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit – also sogenannte Wachkoma-Patienten - wie alle Patienten ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung haben. Lebenserhaltende Therapie einschließlich künstlicher Ernährung ist daher unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens **grundsätzlich geboten**. In Fällen, in denen der Patientenwille nicht eindeutig zu ermitteln ist, hat die Erhaltung des Lebens absoluten Vorrang. Es darf nicht dazu kommen, dass Menschen allein wegen ihres Wachkomas als lebensmüde angesehen werden.

**Was wissen über das Sterben  
unter Beendigung von Ernährung  
und Flüssigkeitsgabe?**





# Unterernährung bei Gesunden: Symptome

- Abmagerung
- Muskelschwund
- Wassereinlagerung
- Vergrößerung der Leber
- Verminderung von Puls und Blutdruck
- Wundliegen
- Müdigkeit



**Sterbende haben in der Regel  
keinen Hunger**



**Das Durstgefühl am Lebensende  
korreliert mit der Trockenheit der  
Mundschleimhäute, nicht mit der  
Menge zugeführter Flüssigkeit**

# Mundtrockenheit: Ursachen

- Medikamente
- Pilzinfektionen
- lokale Bestrahlung
- Sauerstoffzufuhr
- Atmen durch den Mund

# Mundtrockenheit: Therapie

- konsequente Mund/Lippenpflege
- Vermeidung von Zitrone/Glyzerin
- **Vermeidung von Sauerstoff**
- kleine Eiswürfel
- kleine Mengen Flüssigkeit (1-2 ml/30-60min)

# Vorteile einer verminderten Flüssigkeitszufuhr am Lebensende

- weniger Erbrechen
- weniger Husten, Verschleimung
- weniger Ödeme in Gewebe, Lunge, Bauch
- **weniger Schmerzen**
- erhöhte Endorphinausschüttung





## Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung



**[www.stmas.bayern.de](http://www.stmas.bayern.de)**



# „Verhungern“ und „Verdursten“

- Hunger/Durst: subjektive Empfindungen
- beim Wachkoma neurologisch nicht möglich?
- in der Sterbephase:
  - in der Regel kein Appetit, kein Hunger
  - Durst i.d.R. nur bei Mundtrockenheit

# Discomfort in Nursing Home Patients With Severe Dementia in Whom Artificial Nutrition and Hydration Is Forgone

*H. Roeline W. Pasma, PhD; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, PhD; Didi M. W. Kriegsman, MD, PhD; Marcel E. Ooms, MD, PhD; Miel W. Ribbe, MD, PhD; Gerrit van der Wal, MD, PhD*

**Arch Int Med, 2005**

- Erfassung mit einer speziellen Leidensskala für Demenzpatienten
- Kontinuierliche Abnahme des Leidensstatus nach Entscheidung zur Nicht-Einleitung einer künstlichen Ernährung/Flüssigkeitszufuhr

SPECIAL ARTICLE

## Nurses' Experiences with Hospice Patients Who Refuse Food and Fluids to Hasten Death

Linda Ganzini, M.D., M.P.H., Elizabeth R. Goy, Ph.D., Lois L. Miller, Ph.D., R.N., Theresa A. Harvath, R.N., Ph.D., Ann Jackson, M.B.A., and Molly A. Delorit, B.A.

- 102/307 Pflegekräfte haben es erlebt
- 85% Tod innerhalb von 15 Tagen
- Friedlicher Tod (Skala von 0-9): Median 8

# Klinische Erfahrungen

- Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen oder apallischem Syndrom, bei denen die Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr eingestellt wird, sterben friedlich
- Pflegende und Angehörige berichten nicht selten über eine Verbesserung der Symptomkontrolle

**Eluana Englaro:  
„grausamer, unmenschlicher Mord“  
oder rechtsstaatlich geschuldeter Akt?**



**Ist die künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe bei irreversiblen apallischen Syndrom grundsätzlich indiziert?**



# **Ist die künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe bei irreversiblen apallischen Syndrom grundsätzlich indiziert?**

**Pro**

**Contra**





**Interdisziplinäres Zentrum  
für Palliativmedizin**