

Kompetenz
und Zuwendung



Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms Universität Münster

Palliativmedizin 2017 - Erhalt der Lebensqualität als medizinische Herausforderung

Dr. Wolfgang Clasen
Palliativstation
Herz Jesu Krankenhaus

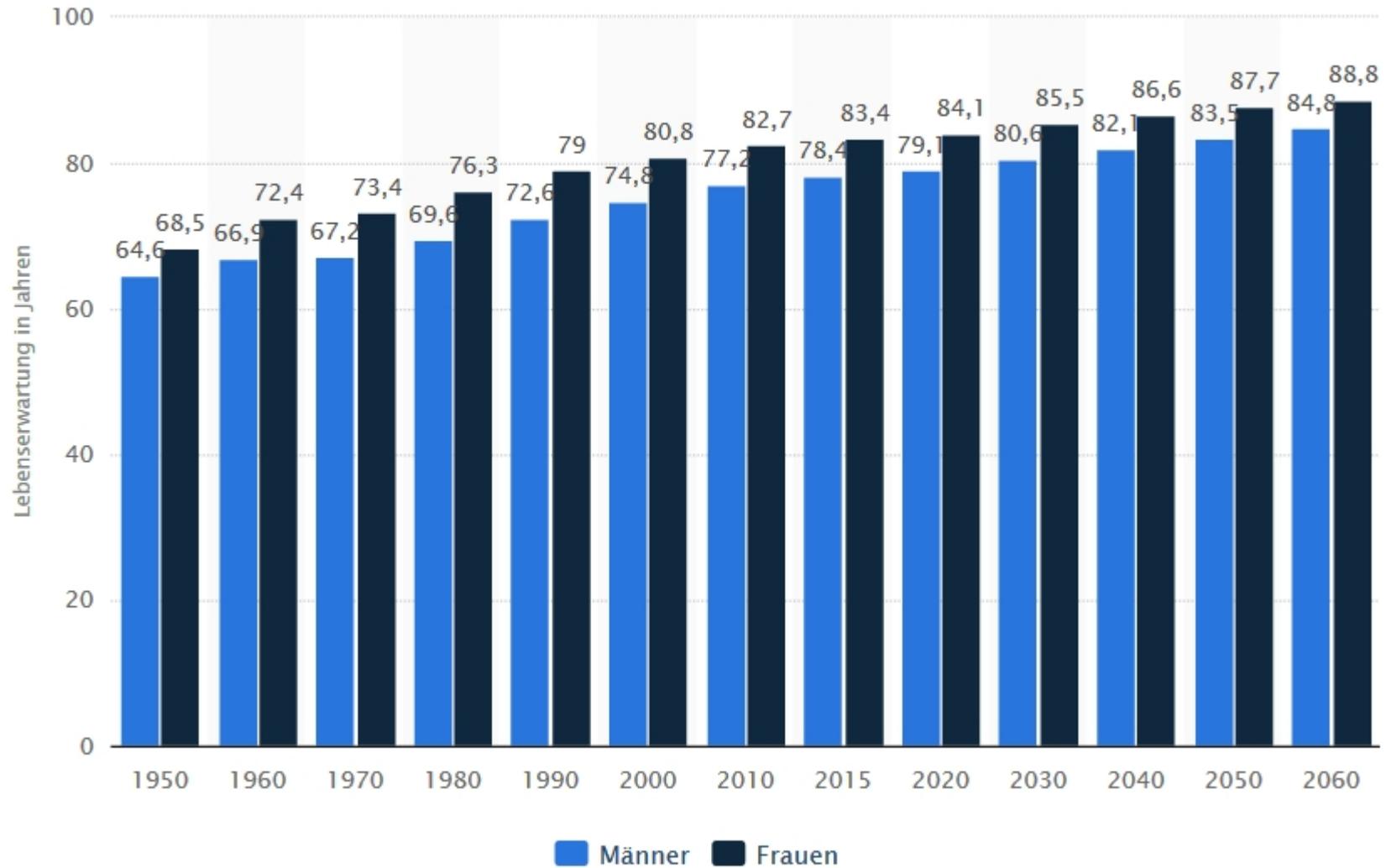
Übersicht

- Fakten zu Leben und Sterben in Deutschland
- Warum Palliativmedizin ?
- Organisationsformen
- Häufige Probleme
 - Schmerzen
 - Luftnot
 - Flüssigkeitshaushalt
 - Ernährung / Kachexie
 - Sterbewunsch
- Ausblick und Erwartungen



Quelle: Ausstellung „Die ganze Welt ist aus Papier – Graphiken und Objekte zu allen Gelegenheiten“ der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen und der Kunstsammlung der Universität Göttingen

Lebenserwartung in Deutschland



Lebenserwartung 2010

Jahre	Frau	Mann
0	82,59	77,51
60	24,85	21,16
80	9,04	7,71
100*	2,08*	1,95*

* 2007

clasen@herz-jesu-kh-ms.de

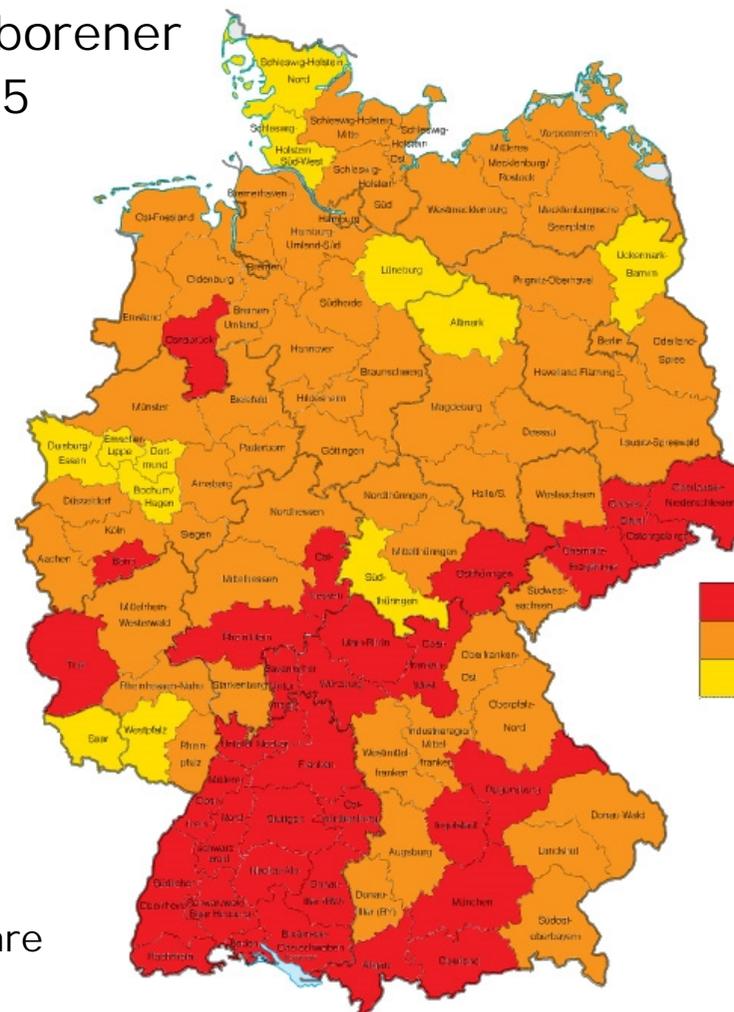
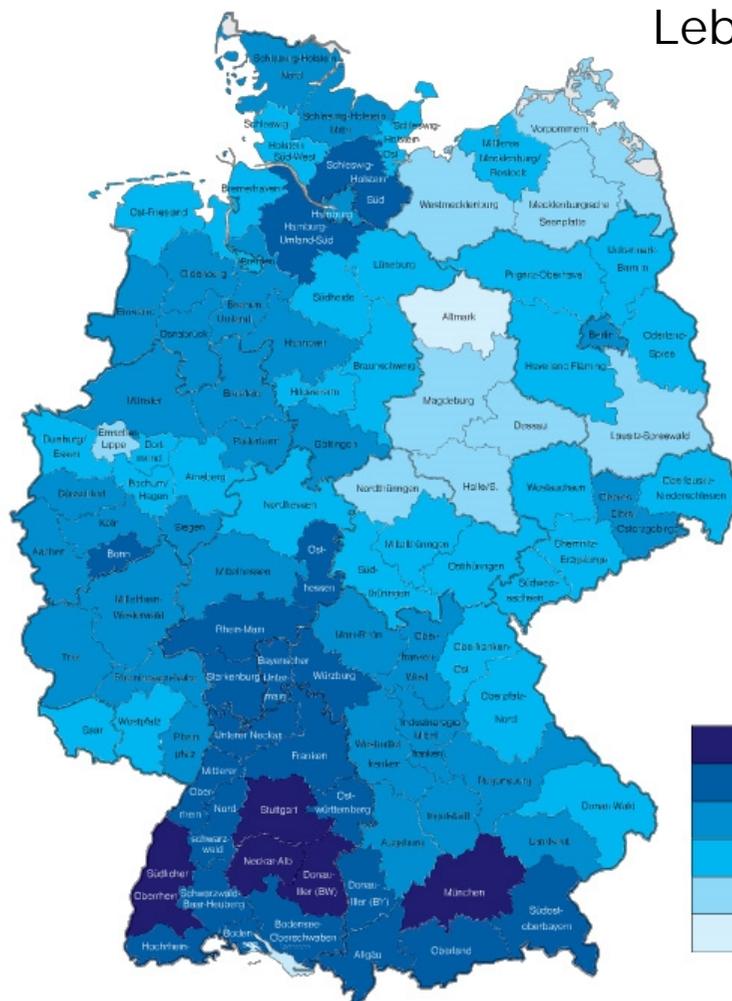
4

Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

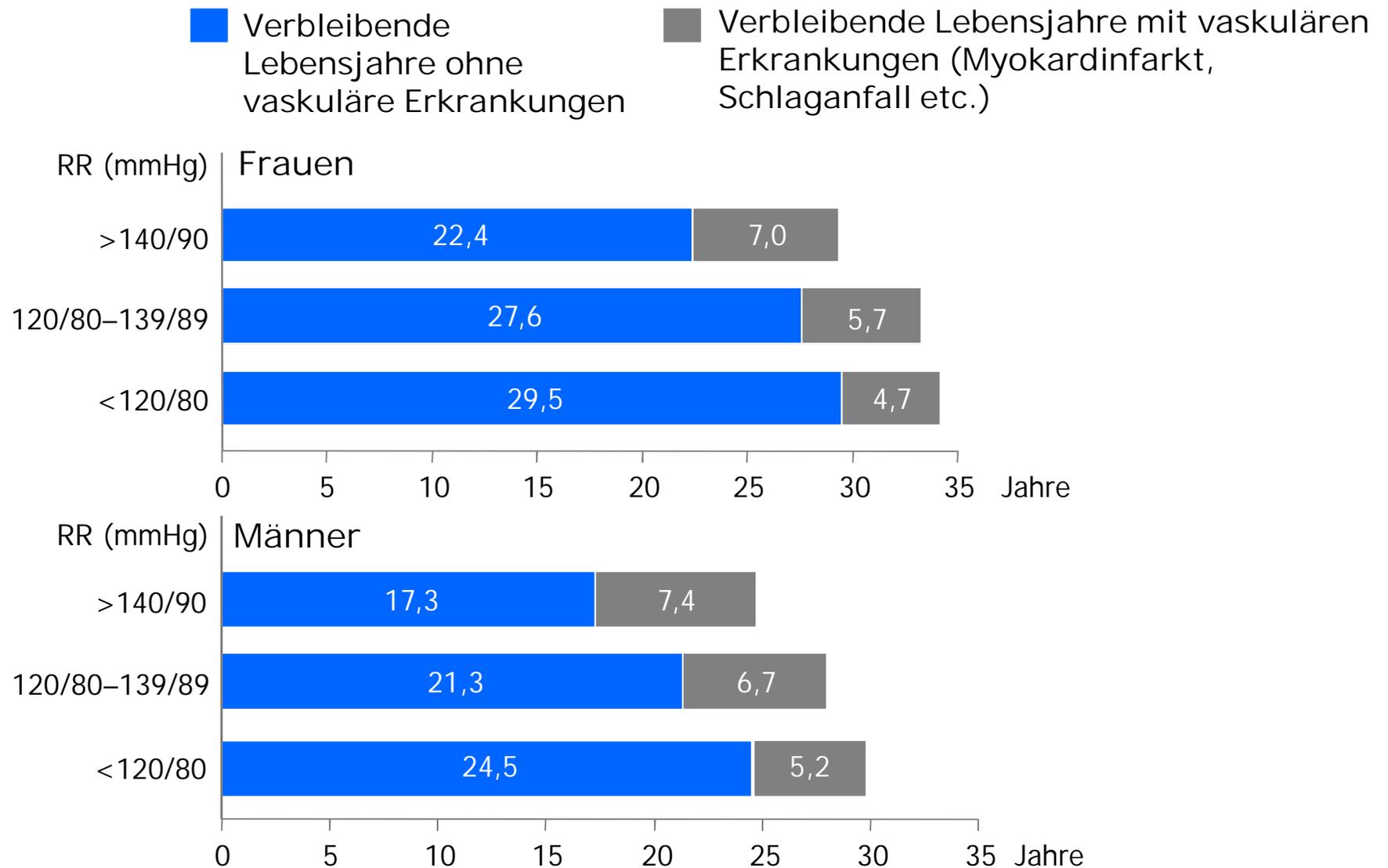
Jungen

Lebenserwartung
Lebendgeborener
2005

Mädchen

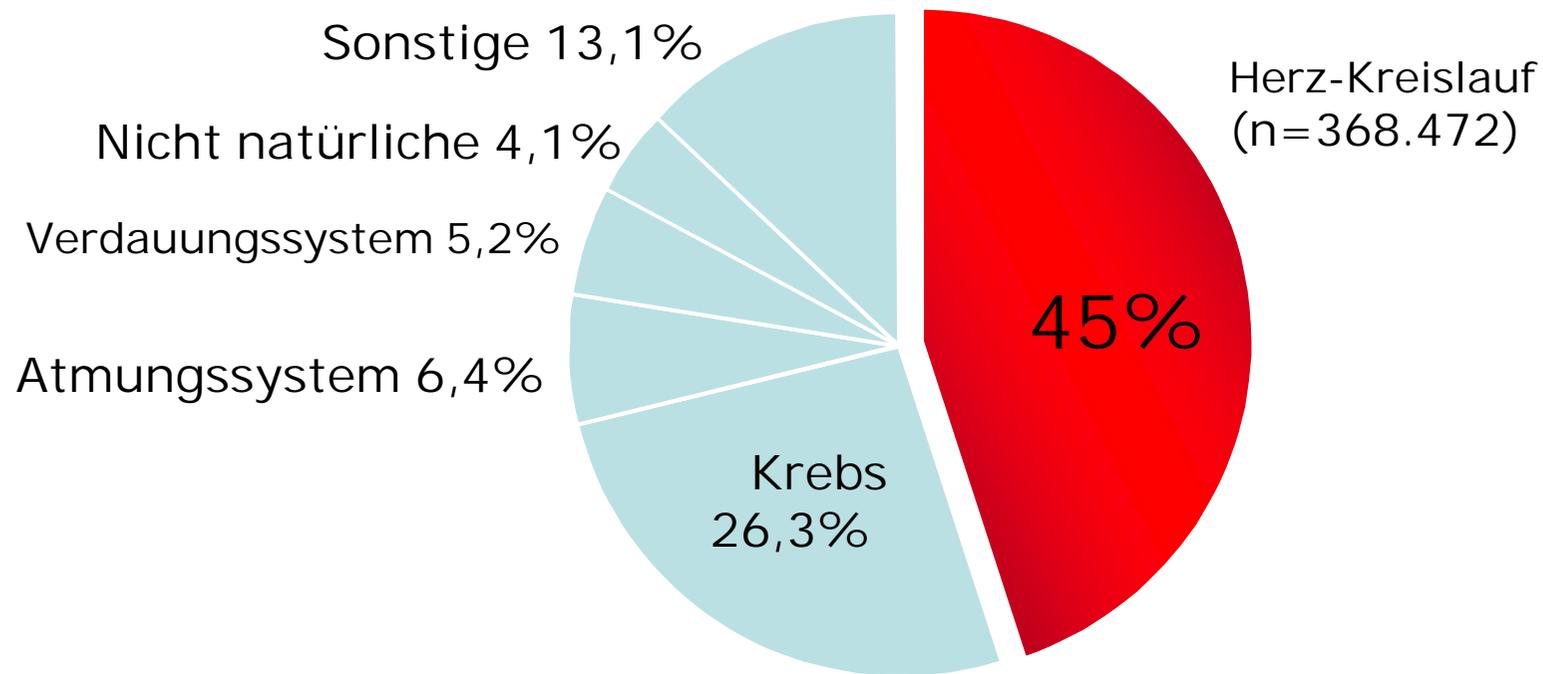


"Disease Free Years": Lebenserwartung mit 50



Todesfälle in Deutschland 2005

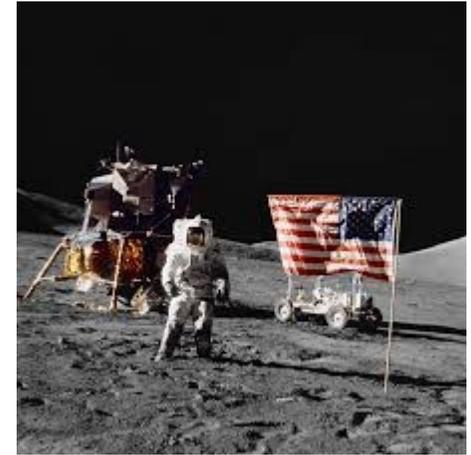
ICD-10 Klassifizierung der Todesfälle (gesamt: 818.271)



Warum Palliativmedizin ?

Die Vorgeschichte

- 1969 Mondlandung
- 1970 erste Herztransplantation
- 1996 Klonschaf „Dolly“
- 1997 erstes Smartphone
- 2003 das menschliche Genom ist entschlüsselt



Unbehagen an der modernen Medizin

- Hoher **Erwartungshaltung** an die Fähigkeiten der Medizin
- Heilserwartungen: ewige Jugend, ewige Genußfähigkeit

Enttäuschungen

- Medizinprogramm = Entmündigung
- Belastende Maßnahmen
- Fehlende Kommunikation, Anonymität
- „Apparatemedizin“ /Leben „an Schläuchen“



Autonomie

Des Menschen Wille ist das Maß aller Dinge

Selbstverwirklichung / Selbstbestimmung

➤ Forderung nach legaler Suizidhilfe

Tötung auf Verlangen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Wenn auf...
„ausdrückliches und ernstliches Verlangen des
Getötetender Tod aktiv herbeigeführt wird“
- Nach § 216 StGb in Deutschland verboten,
in NL , B, Lux straffrei unter bestimmten Bedingungen
- Berufrechtlich sind Tötung auf Verlangen und Beihilfe
zum Suizid unzulässig (Bundesärztekammer)

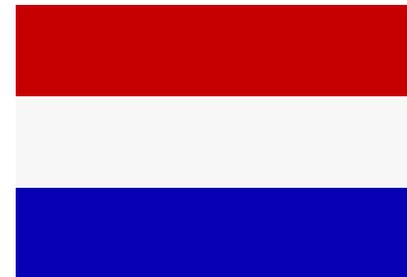


Aktuelle Praxis der „aktiven Sterbehilfe“



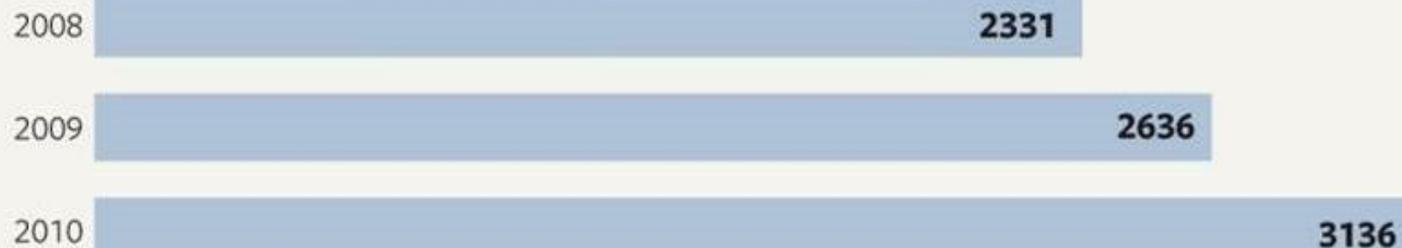
Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Niederlande

Aktive Sterbehilfe und begleitete Suizide



2,8 % der Todesfälle

Davon 1/3 Tötung ohne Verlangen des Betroffenen

Bereits > 100 Demenzkranke

Aktuelle Praxis der „aktiven Sterbehilfe“



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Belgien



Anstieg von 235 auf 1.432

1,35 % der Todesfälle

Neu seit 2014:

Kinder und Jugendliche dürfen ihre Tötung verlangen

Die Antwort in Deutschland:

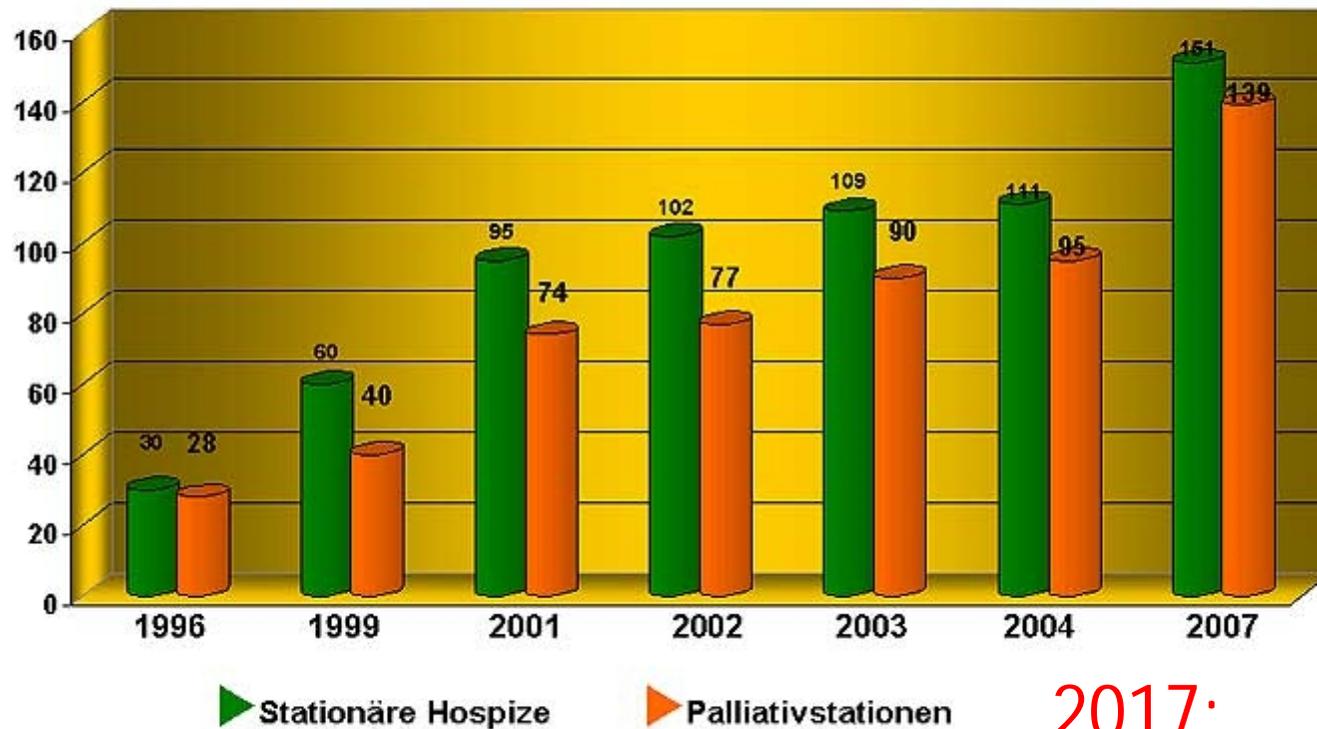
- ✓ Palliativmedizin
- ✓ Hospizgründungen
- ✓ Bürgerbewegung im Ehrenamt



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Mehr als 90. 000 Ehrenamtliche in der Hospiz- und Palliativbewegung



Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V.
Aachener Str. 5, 10713 Berlin
Tel: 030 / 83223893, Fax: 030 / 83223950,
E-Mail: bag.hospiz@hospiz.net, Internet: www.hospiz.net

Quelle: Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin 20

2017:
>250 Palliativstat.
212 Hospize

wolfgang.clasen@hjk-muenster.de

Meilensteine der Gesetzgebung

- Sept. 2009: Patientenverfügungsgesetz
- Januar 2013: Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme
- Nov. 2015 : Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB)
- Dez. 2015: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung

Wichtige Ur - Wörter

- Pallium – lateinisch „Mantel“
- Curare – lateinisch heilen
- Hospitium – Herberge
(Einrichtung zur Sterbebegleitung)

„Kurative“ und „palliative“ Medizin

- Heilung
- Steigerung der Lebenserwartung
- Therapie des Grundleidens
- Wiederherstellung Arbeitsfähigkeit
- Annahme
- Steigerung der Lebensqualität
- Linderung und Kontrolle der Symptome
- Sterbebegleitung

Palliative...

➤ Chemotherapie

➤ Operation

➤ Bestrahlung

Palliativmedizin (1)

- Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer

nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung

mit begrenzter Lebenserwartung.

[Quelle: Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin]

Palliativmedizin (2)

- Ja zum Leben.
- Sterben – ein natürlicher Prozeß.
- Ausdrückliche Ablehnung aktiver Sterbehilfe.
- Ablehnung des assistierten Suizids.
- Therapieziel: Lebensqualität.

Palliativmedizin (3)

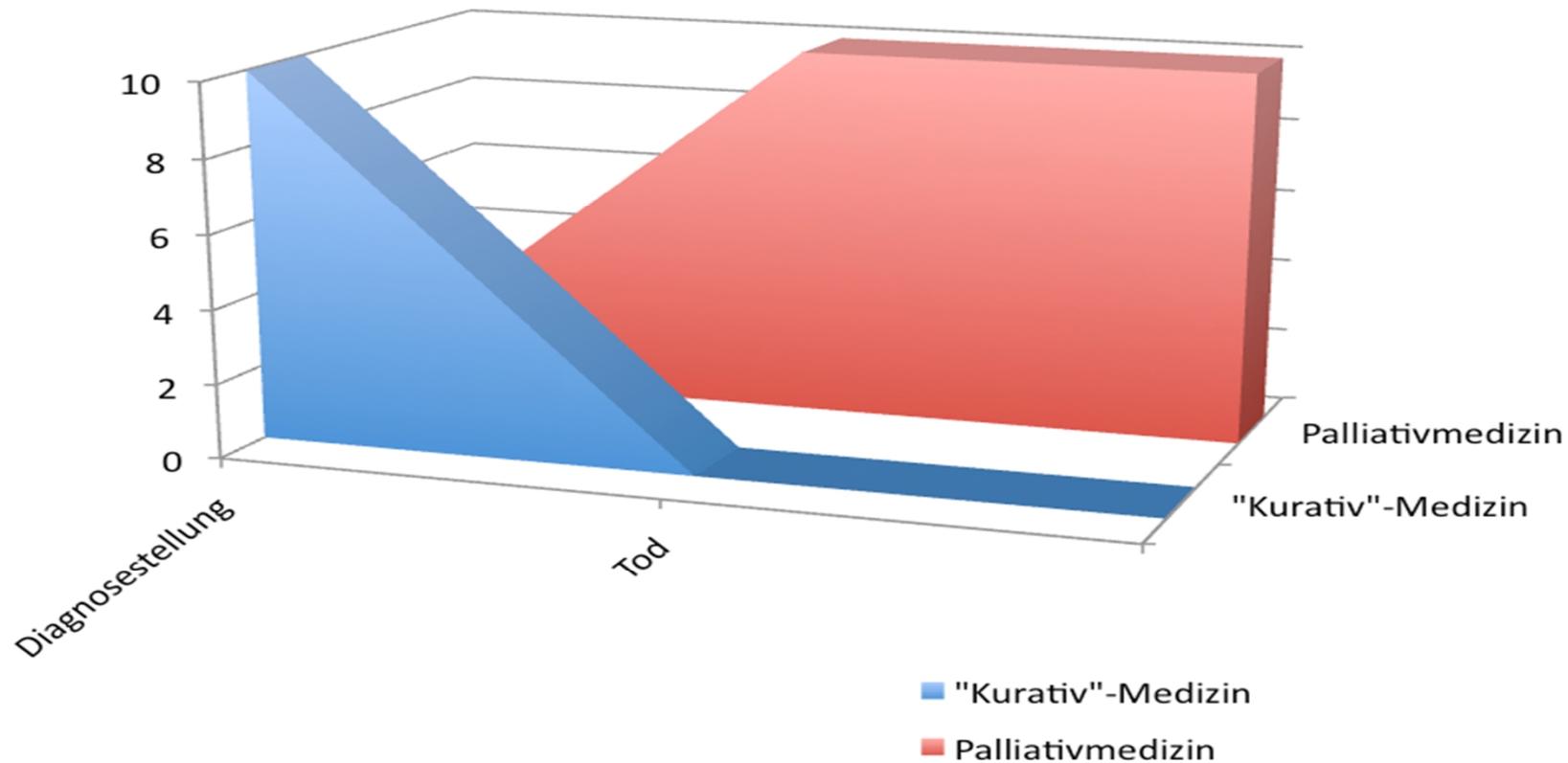
- Betreuung schließt die Angehörigen der Patienten ein.
- Sie reicht bis über den Tod hinaus.

Der Schwerpunkt verlagert sich!



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Organisationsformen der Palliativmedizin

- Hausärztliche Betreuung
- Ambulanter Palliativpflegedienst
- Fachabteilung stationär
- Palliativärzte /Palliativnetze
- Palliativstation
- Hospiz

Ambulante Palliativmedizin

- > 10.000 Ärzte
 - > 20.000 Pflegende
 - > 90.000 Ehrenamtliche
-
- Palliativnetze aus Hausärzten, Palliativärzten, Palliativpflege, Hospizen und Palliativstationen

Palliativvertrag Westfalen

- Hausarzt / Facharzt koordiniert
 - Einschreibepauschale 50 €
 - Hausbesuch 25 / 40 €
extrabudgetär
- PalliativKonsiliardienst 525 € / Quartal
- Vergütungsregelung für Palliativpflege / Besuch

Hospiz und Palliativstation

- Seit Mittelalter
- 19.Jhdt. In England
- Heute fester Bestandteil der Versorgung vor dem Lebensende
- 1983 erste Palliativstation Uni Köln
- 1986 Hospiz Aachen
- 1991 12 Modellstationen mit Bundeshilfe
- Seit 1993 Palliativstationen im KH-bedarfsplan
- 1999 Lehrstuhl in Bonn

Hospizindikation



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Kurze Lebenserwartung (Wochen bis wenige Monate)
- Lebensbedrohlich, fortgeschrittene und fortschreitende Erkrankung
- Unvorhergesehener Hilfebedarf

Hospizfinanzierung



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- 95 % des vereinbarten Tagessatzes werden durch Kranken- und Pflegeversicherung übernommen
- Fehlbetrag muß durch Spenden ausgeglichen werden
- Ehrenamt ist unabdingbar

Palliativstation

- Ziel ist Lebensqualität in der letzten Lebensphase
- Keine Altersgrenze
- Keine Sterbestation
- Wichtiger Baustein in einem Netzwerk der Versorgung bei fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten

Arbeitsweise

- ***Multidisziplinär***
(*Internist, Anästhesist, Neurologe*)
- ***Multiprofessionell***
Kooperation mit Pflegenden, Seelsorgern,
Physio-/ Ergotherapeuten, Sozialdienst,
Psychologen, Kunsttherapeuten sowie
ehrenamtlichen Helfern
- ***Einbindung von Angehörigen***

Hauptindikationen

- Schmerzen
- Luftnot
- Übelkeit, Erbrechen
- Durchfall, Darmverschluss
- Ernährungsstörungen
- Starke Schwäche [Fatigue]
- Delir
- Hoffnungslosigkeit
- Sterbebegleitung

Was ist anders in der Palliativmedizin ?

- Am Anfang steht die Analyse der Situation
 - Was ist das Problem ?
 - Was ist der Wunsch, das Ziel des Patienten ?
 - Was ist das Problem der Angehörigen ?
 - Welche Hilfen sind möglich ?
 - Was kann / will das Palliativteam leisten ?

Was ist anders ?

- Das Therapieziel wird definiert und dokumentiert
- Die Behandlungsmaßnahmen werden mit dem Patienten und im Team abgestimmt

Was ist anders ?

- Teambesprechung aller Patienten aus allen „Blickwinkeln“
- Regelmäßige Supervision durch qualifizierten Psychologen
- Qualitätssicherung in Anlehnung an die Gesellschaft für Palliativmedizin [HOPE]

Palliativstation im Herz Jesu Krankenhaus

- 6 Behandlungsplätze in Einzelzimmern
- Wohnraum mit Kochnische
- Schwesternzimmer
- Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige

Palliativstation im Herz Jesu Krankenhaus Münster Hilstrup





148 Patienten
» 54% Frauen
» 46% Männer

Ø Alter: 72 Jahre [36 – 91]

Verweildauer 13,0 Tage

Maligne Erkrankungen 88 %



Wohnzimmer für Patienten / Besucher



Ø Verweildauer 13 Tage
[3 Stunden – 52 Tage]

Diagnosen 2015



• Bösartige Tumoren	118
• Nierenversagen	21
• Herzversagen	11
• Neurologische Störungen	7
• Lungenversagen	3



Wohin nach der Palliativstation ?

- **1 / 3** **Tod**
- **1 / 3** **Hospiz / Pflegeheim**
- **1 / 3** **nach Hause**



Schmerzen

- Diagnostik vor Therapie:
 - Somatischer Nozizeptorschmerz ?
 - Visceraler Nozizeptorschmerz ?

 - Neuropathischer Schmerz ?
 - Zentral
 - Peripher
 - Gemischt Sympaticusbedingt

Schmerzen

- Schmerzstärke [0 – 10]
- Durchbruchschmerzen
- Tagesrhythmik

Schmerzen

Stufen - Schema der WHO
Spezielle Interventionen (OP,
Bestrahlung,...)

Total Pain Concept (Cicely Saunders)

Multimodale Schmerztherapie

Ultima Ratio: Palliative Sedierung

Schwierige Schmerzsyndrome

- Ursachen im Umfeld suchen („totaler“ Schmerz)
- Begleitende Gespräche
- Co-Analgetika erwägen
 - Antidepressiva
 - Antiepileptika

Atemnot

- Subjektiv unangenehme Erschwerung der Atmung – immer mit Angst verbunden
- Objektiv:
 - Respiratorische Insuffizienz
 - Tachypnoe
 - Hyperventilation
 - Psychosoziale Gründe

Luftnot

- Auch bei nicht-bösartigen Krankheiten (Lunge, Herz, Nieren,...)
- Sauerstoff hat Nebenwirkungen und ist oft wenig wirksam !
- Stets mit (Erstickungs-) Angst gekoppelt
- Morphine, Anxiolytika und menschliche Begleitung sind im Vordergrund

Gegen die Atemnot

- **Pleuradrainage** – Pleurodese
- Perikarddrainage

- **Antikoagulation**
nicht-finale Patienten mit Lungenembolie
- **Transfusion**
bei schnell auftretender Anämie

Gegen die Atemnot

- **Kortikosteroide -**

Dexamethason 3 x 4 – 8 mg

- **Morphin –**

evtl. Inhalation 10 – 20 mg in 20 ml aqua dest.

- **Anxiolyse –**

Lorazepam (Tavor) 3 x 0,5 – 1 mg

Promethazin (Atosil) 3 x 25 – 50 mg p.o. / i.m.

Levomepromazin (Neurocil) 3 x 12,5 – 25 mg

Terminales Rasseln

- Halb aufrechte Lagerung
- Akut: Buscopan 20 – 40 mg s.c.
- Dann: Scopolamin-Pflaster
(Scopoderm TTS 3 mg / 72 Stunden)

Flüssigkeit

- Therapieziel = Durst = subjektiv
- Keine standardisierte Zufuhr in der Terminalphase, da mehr Symptome
- Lippen- und Mundpflege hat Vorrang

Flüssigkeit

- 3 von 4 Patienten schätzen die orale Zufuhr gegen Durst und trockenen Mund
- **In der Terminalphase ist Dehydratation eine Komfortsteigerung für den Sterbenden**
 - Inkontinenz, intestinale u. pulmonale Sekretion , Ödemmobilisierung

Anorexie - Kachexie

- **Gesunde** verhungern nach 60 – 75 Tagen
- Verlust der Proteinmasse > 35 %
- **Tumorkranke** verhungern nach 15 – 30 Tagen
- Bei Inflammation eher
- MÜZ bei Tumorkachexie ca. 5 Monate

Kachexie

- Kachexie nicht gleich Gewichtsverlust
- Nicht immer Folge von Anorexie – Hypophagie – Verhungern
- Chronische Inflammation, Depression, Tumormetabolismus sind auch Ursachen
- TPE kehrt Kachexie nicht um !

Therapie der Anorexie

- Ursachen beseitigen
 - Stomatitis,
 - angepaßte Nahrungskonsistenz
 - Eßverhalten
 - Angehörige informieren

Appetitstimulation

- **Dexamethason** 3 – 4 mg/die 1 – 2 Wochen
- **Antiemetika** (Metoclopramid) vor Mahlzeiten
- **Cannabis** (Dronabiol) 2 x 2,5 – 5 mg)
Effekt nach 1 – 2 Wochen, auch Antiemese

Total parenterale Ernährung bei Tumorkachexie ?

Lebensverlängerung

- 13 von 14 Studien negativ

Besseres Ansprechen auf Tumorthherapie

- 16 von 17 Studien negativ

Weniger Toxizität der Tumorthherapie

- 15 von 15 Studien negativ

Benefit durch TPE

- Bei intestinaler Obstruktion
und MÜZ > 3 Monate
- Bei Schluckunfähigkeit
und MÜZ > 3 Monate
- Bei passagerer Resorptionseinschränkung
(Diarrhoe...)
- Bei hohem innerfamiliärem Druck
psychologischer Effekt

Sonde / PEG

- Exsikkose
 - Rezidivierende Hypoglykämien
 - (notwendige) Medikamentenapplikation
 - Kontraindikationen beachten (Kachexie !)
-
- In der Terminalphase keine Zufuhr, gut als Drainage- / Ablaufsonde

Magen- / Darmprobleme

- Spezielle Schmerzmittel
- Entlastungs sonden
- Palliative Operation
- Stadiengerechte Ernährungstherapie

Im Fokus:

Seelsorge



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Pater Pittruff msc



Pastorin
Andrea Klausmann



Sr. Petra msc

Tötung auf Verlangen ?



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- „ausdrückliches und ernstliches Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt und der Tod aktiv herbeigeführt wird“
- Nach § 216 StGb in Deutschland verboten, in NL , B, Lux straffrei unter bestimmten Bedingungen
- Nach § 217 StGb ist geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung strafbar

Vorhandene Möglichkeiten



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Therapieverzicht
- Verzicht auf Lebenserhaltung
- Therapiebeendigung

Therapiezieländerung / Therapieverzicht Therapieabbruch / Sterben zulassen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- „Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden.
- Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht“
- Bundesärztekammer 2011

Behandlung am Lebensende



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Gabe stark wirksamer Medikamente zur Symptomkontrolle, auch wenn durch diese der Eintritt des Todes unbeabsichtigt beschleunigt wird.
- Berufrechtlich zulässig, wenn eine Indikation und eine Einwilligung vorliegt

Palliative Sedierung



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Ausschalten der Wahrnehmung bei sonst nicht beherrschbaren belastenden Symptomen



Sedierung – was heißt das ?

- **Abnahme der kognitiven Funktionen:**
 - bewusste Wahrnehmung
 - aber auch:**
 - *Kommunikationsfähigkeit*
 - *Entscheidungsfähigkeit*
 - *Denkvermögen*
- **Sensorische Funktionen können erhalten bleiben oder sogar verstärkt werden.**
 - Hörvermögen, Geruch, Schmerz fühlen, Sehen, Schmecken



Euthanasie:

- die **Intention** ist, den Patienten zu töten
- das **Vorgehen** besteht darin, ein tödliches Medikament zu verabreichen
- das erfolgreiche **Ergebnis** ist der sofortige Tod.

Palliative Sedierung:

- die **Intention** ist, unerträgliches Leiden zu lindern
- das **Vorgehen** besteht darin, ein Bewusstsein dämpfendes Medikament zur Symptomkontrolle einzusetzen
- das erfolgreiche **Ergebnis** dieser Maßnahme ist die „Linderung der belastenden Symptome...“



Gründe für palliative Sedierung

Indikation	Häufigkeit	Range
Dyspnoe	38%	9-74%
Schmerzen	22%	6-49%
Delir mit Agitation	39%	21-91%
Nausea / Emesis	6%	3-10%
Blutungen	9%	8-9%
Fatigue	20%	2-38%
Angst	21%	2-36%

Was ist ein quälendes, therapierefraktäres Symptom ?



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Die Ätiologie ist gut verstanden.

Kausale Pharmakotherapie bringt keine Linderung.

Andere kausale Therapien sind nicht möglich / sinnvoll

Psychosoziale Begleitung kann keine Erleichterung schaffen.

Psychische Komorbidität ist nicht das Leitmotiv.

Wer stellt fest, daß ein Symptom refraktär ist ?



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Der erfahrene Arzt
- Im multiprofessionellen Team

Voraussetzungen



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- 1) Aufklärung und Einwilligung
- 2) Einverständnis der Familie
- 3) Konsens im Behandlungsteam



Differenzierte palliative Sedierung

- **Form:**
Intermittierend oder Kontinuierlich
- **Tiefe:**
Sedierung, Somnolenz, Koma
- **Medikation:**
Benzodiazepine, Neuroleptika, Antidepressiva,
Narkotika; teilweise Kombinationen
- **Ziel:** die Wahrnehmung quälender Symptome ausschalten

Ausblick - aktuelle Probleme

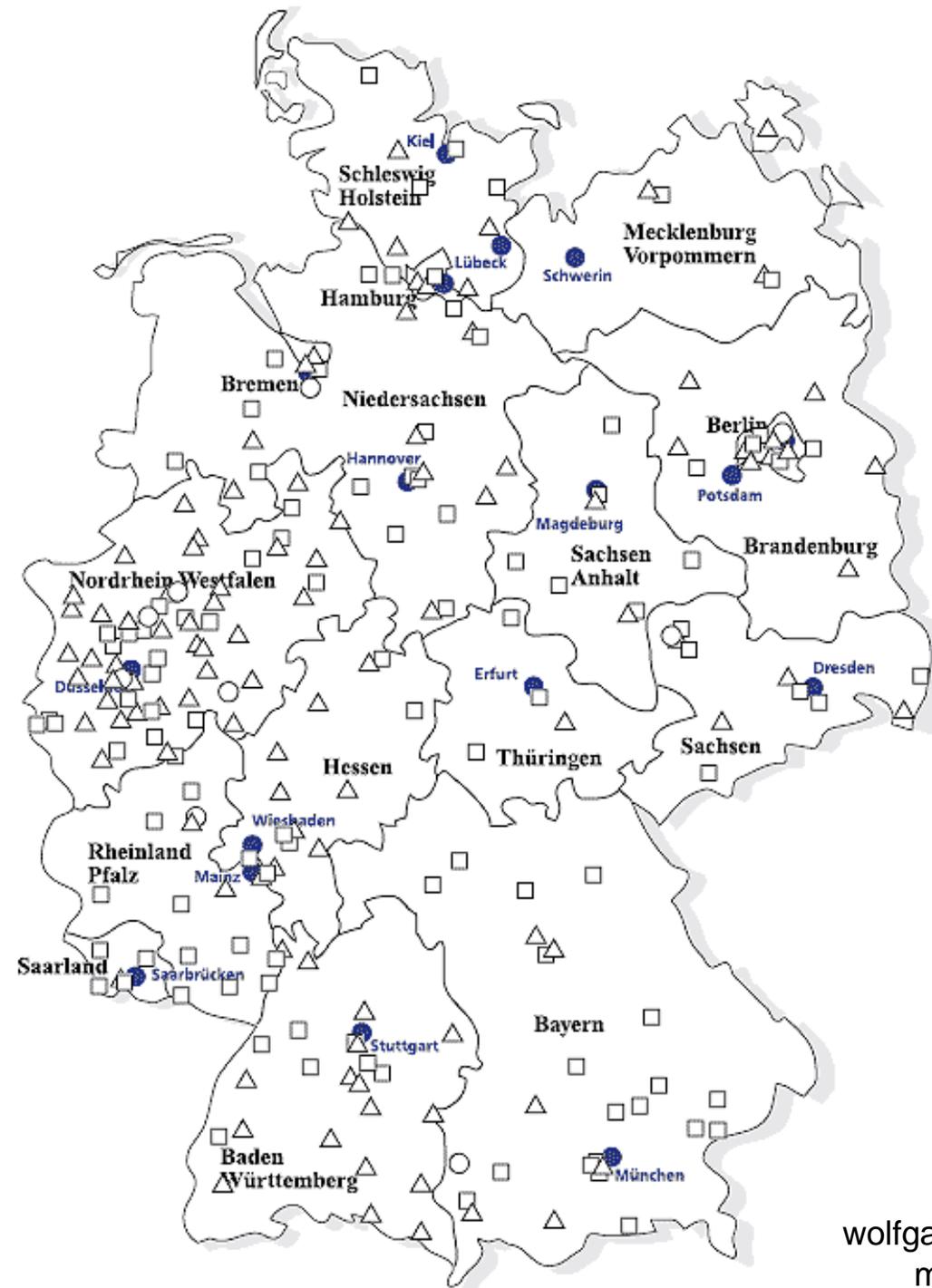


Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Umsetzung in der Fläche Deutschlands

Stationäre Hospize und Palliativstationen 2012



Aktuelle Probleme



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Umsetzung im Altenhilfebereich
 - SAPV im Pflegeheim wird finanziert
 - Wer soll es praktisch machen?

Aktuelle Probleme



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

- Verbesserung der Ausbildung
 - Pflege
 - Ärzte
 - Physiotherapie
 - Seelsorge
 - Sozialdienst

9 Lehrstühle für Palliativmedizin

- Bonn
- Aachen
- Köln
- Witten / Herdecke
- Göttingen
- Freiburg
- München
- Erlangen
- Mainz

37 Medizinische Fakultäten in D

*Freund, deine Tage
werden gewogen,
nicht gezählt.
Wilhelm Hauff*

