



Sterbefasten

Freiwilliger Verzicht auf

Nahrung und Flüssigkeit

Dr. Roland Martin Hanke
ärztlicher Geschäftsführer

2.Mai 2015 Dachau



Palliativ-Care Team Fürth gGmbH, Jakob-Henle-Straße 1, (PWG II) 90766 Fürth, buero@pct-fuerth.de

begleiten / assistieren beim Sterben

Zwei Möglichkeiten der nicht sanktionierten ärztlichen Begleitung bei betroffenen-initiiertes = freiwilliger Einleitung des Sterbeprozesses

- **Palliative Sedierung**
- **Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)**

Dimensionen

weitreichende Auswirkung:

- Leben / Tod des Betroffenen
- Weiter-Leben der Angehörigen
- ärztliches Standesrecht / Berufsethos
- Pflegeethik des Versorgungssystems
- religiöse Erwartungen / Absolution
- spirituelle Ressourcen
- rechtliche Konsequenzen

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

! hier

keine Berücksichtigung kurabler,
nicht schwerwiegender Gründe, z.B.:

- Wunsch nach Lebensbeendigung aufgrund befürchteter Abhängigkeiten / fehlendem Selbstbestimmungsvermögen
- Zweifel am Lebenssinn
- sozialer Vereinsamung
- Wunsch nach Selbstbestimmung von Todeszeit / Todesort

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

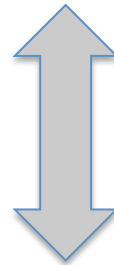
	Ganzini 2003	Chabot 2007	Van der Heide 2012-I (Mortality Survey)	Van der Heide 2012-II* (Field Study)
Respondents	Hospice nurses	Confidants	Physicians	GPs
Frequency estimation of making a conscious choice not to eat and drink	-	2,800 (2.1%)	600 (0.4%)	-
Number of respondents	102	97	18	101
Patients				
Female	54%	60%	51%	-
Age	74 (average)	80% aged > 60	96% aged > 65	94% aged > 65 84% aged > 75
No partner	48%	70%	-	-
Primary diagnosis	60% cancer, 16% cardio-vascular diseases and 23% nervous system diseases	40% incurable illness, 32% severe somatic or psychiatric disorders, 28% deficiencies but no illness	15% cancer 14% cardiovascular diseases, 16% nervous system diseases and 54% other/unknown	27% cancer, 39% a physical condition other than cancer, 21% early-stage dementia, or a psychiatric disorder, 24% no serious physical condition or psychiatric disorder**

* This is a select group of patients in Van der Heide's study, in which only the GP was involved and where there was no question of anorexia in a terminally ill patient.

** Multiple answers may be given.

Gründe für FVNF

Verkürzung
nicht limitierten Lebens



Verkürzung
Leidens- und Sterbeprozesses

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit

FVNF

Beschränkung auf inkurable Erkrankungen

- Sterbende
- infaust Erkrankte
- irreversible kognitive Schädigungen

(Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt Jg. 108, Heft 7, 18. Februar 2011)

Voraussetzungen

- ambulante / klinische Ethikberatung mit Konsens

Voraussetzungen

Konsens in der ethischen Bewertung

(ethische Maxime nach Beauchamp and Childress)

- autonome Entscheidungsfindung, ggf. durch Stellvertreter gefundener mutmaßlicher Patientenwille
- Nutzen
- nicht schaden
- Ressourcengerechtigkeit / auch: Indikation

Voraussetzungen

- ambulante / klinische Ethikberatung mit Konsens
- Therapiezieländerung

Voraussetzungen

Therapiezieländerung

1. Indikation

- indiziert
- zweifelhaft
- nicht-indiziert
- kontraindiziert

2. Therapieziel interdisziplinär erstellt (Dokupflicht)

- kurativ
- palliativ

Voraussetzungen

Therapiezieländerung

3. Therapiebegrenzung

„Maßnahmen, die ausschließlich zu einer Verlängerung des Sterbeprozesses führen, sind unzulässig“ (Janssen et al.)

- Verzicht auf zusätzliche...
- Verzicht auf Ausweitung...
- Reduzierung bestehender...
- Absetzen bestehender... kurative/r Maßnahmen

Voraussetzungen

- ambulante / klinische Ethikberatung mit Konsens
- Therapiezieländerung
- Entbindung von der Garantenpflicht ?!?

Voraussetzungen

Garantenpflicht (§§ 323c StGB)

- *Wer bei ... Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten... möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft*
- **Befreiung (eigentlich) erforderlich**
jedoch aufgrund der ausführlichen und dokumentierten Vorgespräche
hinfällig (A. Simon)

Fall 1, H.P.

Mann, 62, hypoxischer Hirnschaden

nach Reanimation,

keine Kontaktmöglichkeit gegeben,
unruhig;

nach klinischem Ethikonsil Empfehlung
zur Therapiebegrenzung;

PatVerfgg. aktuell nach erstem eigenen
Infarkt und dem hypoxyschen
Hirnschaden der Mutter infolge einer
Herz-OP

Einschränkung Kognition

	1
Alter	62
Geschlecht	m
Diagnose	hypoxischer Hirnschaden
Symptomlast	Persönlichkeit ↘ Unruhe, Tachypnoe
Flüssigkeits- verzicht (d)	1,5
PEG	✘
PatVerfg.	✓
Begleit- medikation	Tavor 3mg/die Haloperidol Fentanyl 25yg/h
Garanten- pflicht	✓
Netzwerk	Klinik, Hospiz, SAPV, Familie
Grundätze BÄK	Kognition ↘

Fall 2, L.M.

Frau, 45, peritoneal metastasierendes Cervix-Ca

infauste Prognose,
therapieresistente Schmerzen,
täglich rezidivierendes Erbrechen
infolge einer Ileussyptomatik
alleine lebend, sehr tapfer,
selbstbestimmend und
entschlussfreudig.

infaust

	2
Alter	45
Geschlecht	w
Diagnose	Cervix-Ca, Perit.- Metastasen, Schmerz, Übelkeit
Symptomlast	Schmerzen, Ileussyptomatik, Prognose
Flüssigkeits- verzicht (d)	7
PEG	✘
PatVerfg.	✓
Begleit- medikation	Tavor, Fentanyl Levomepromazin,
Garanten- pflicht	✓
Netzwerk	SAPV, Familie
Grundätze BÄK	infaust

Fall 3, S. F.

Frau, 80,

vaskuläre Demenz

bettlägerig, nicht kommunikationsfähig,
deutl. Abwehrhaltung bei Ernährung;
Kontakt über Kinder und Enkelkinder;

Ermittlung des Pat. Willens im Rahmen
eines amb. ethischen Konsils

Einschränkung Kognition

	3
Alter	80
Geschlecht	w
Diagnose	vaskuläre Demenz
Symptomlast	Persönlichkeit ↘ Abwehr bei Nahrungsangebot
Flüssigkeits- verzicht (d)	21
PEG	✘
PatVerfg.	✘
Begleit- medikation	✘
Garanten- pflicht	✓
Netzwerk	SAPV, Familie
Grundätze BÄK	Kognition ↘

Fall 4, O. W.

Mann, 83, peritoneal metastasierendes Magen-Ca

rezidivierendes Erbrechen bei fremdempfohlener PORT-Ernährung, die auch vom Pflegedienst unterstützt wird;

extreme Tumorschmerzen; hohe Dosen Opioide und Neuroleptika;

Patienteneinwilligungsfähigkeit besteht bis zum Tod

sterbend

	4
Alter	83
Geschlecht	m
Diagnose	Magen-Ca, Peritonealmetastasen, Schmerzen
Symptomlast	Erbrechen, Schmerzen
Flüssigkeitsverzicht (d)	4
PEG/PORT	✓
PatVerfg.	✓
Begleitmedikation	Fentanyl, Levomepromazin
Garantenpflicht	✗
Netzwerk	SAPV, Familie
Grundätze BÄK	sterbend ↘

Fall 5, B. G.

Frau, 72, hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation, apallisches Syndrom

keine Aussicht auf Wiedererlangung
kognitiver Fähigkeiten;

die PatVerfgg. war unmittelbar vor dem
Ereignis in Anbetracht eines ähnlichen
Falls aus dem Freundeskreis besprochen
worden;

Ehemann drängt nach 10-monatigem
Zuwarten auf Flüssigkeitsbeendigung.

Einschränkung Kognition

	5
Alter	72
Geschlecht	w
Diagnose	hypoxischer Hirnschaden
Symptomlast	fehlende Prognose
Flüssigkeits- verzicht (d)	15
PEG/PORT	✘
PatVerfg.	✓
Begleit- medikation	✘
Garanten- pflicht	✘
Netzwerk	Ehemann, Hospiz
Grundätze BÄK	Kognition ↘

	1	2	3	4	5
Alter	62	45	80	83	72
Geschlecht	m	w	w	m	w
Diagnose	hypoxischer Hirnschaden	Cervix-Ca, Perit.-Metastasen, Schmerz, Übelkeit	vaskuläre Demenz	Magen-Ca, Peritonealmetastasen, Schmerzen	hypoxischer Hirnschaden
Symptomlast	Persönlichkeit↘ Unruhe, Tachypnoe	Schmerzen, Ileussyndromatik, Prognose	Persönlichkeit↘ Abwehr bei Nahrungsangebot	Erbrechen, Schmerzen	fehlende Prognose
Flüssigkeitsverzicht (d)	1,5	7	21	4	15
PEG	✘	✘	✘	✓	✘
PatVerfg.	✓	✓	✘	✓	✓
Begleitmedikation	Tavor, Haloperidol Fentanyl	Tavor, Fentanyl Levomepromazin,	✘	Fentanyl, Levomepromazin	✘
Garantenpflicht	✓	✓	✓	✘	✘
Netzwerk	Klinik, Hospiz, SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	Ehemann, Hospiz
Grundätze BÄK	Kognition↘	infaust	Kognition↘	sterbend↘	Kognition↘

FVNF - Einleitungsphase

- informed consent aller Beteiligten
- Medikamentenanpassung /-reduktion
- Darmentleerung
- Angebot: psychosoziale Unterstützung
- Angebot: spirituelle Reflektion
- ggf. Angebot: Würdetherapie

stets **multidimensionales, ganzheitliches Geschehen**
alle Ebenen des **total pain** berührend

FVNF – Umsetzungsphase 1

- schrittweiser oder kompletter Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht
- Vereinbarung von Pflege- oder Lagerungsmaßnahmen
- Mundpflegemaßnahmen

Mundpflege

unwiderlegter Konsens: Durstgefühl = Trockenheit der Mundhöhle

additiver psychosozialer Nutzen:

Involvierung der An- und Zugehörigen, wie auch der Pflege

„*Be-hand-lung*“ im ursprünglichen Sinn

sehr intimer Akt

„liebendes Tun“

Mundpflege

- Aussprühen der Mundhöhle mit Wasser oder der Lieblingsflüssigkeit (z.B. umfunktionierte Nasensprayfläschchen)
- eingefrorene Flüssigkeiten, ggf. eingewickelt in eine Gaze
- zuckerfreie Eislutscher
- bei schlechtem Mundgeschmack: Hexeditinlösung[®], Pfefferminzlösung
- Mundspülungen mit Wasser (ausspucken)
- Lippenpflege mit Öl/Fettstift
- Zahnpflege / ggf. Prothese herausnehmen
- Zungenreinigung (Teelöffel/Zungenreiniger)

nach: **KNMG Royal Dutch Medical Association and V&VN Dutch Nurses' Association Guide Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life** © 2014, Utrecht

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Nahrungsverzicht

Nahrungsverzicht

- Problem der Tumorfütterung
- kein Interesse an Nahrung

*„der Mensch stirbt nicht durch Verhungern,
sondern hat keinen Hunger, weil er stirbt“*

- kataboler Stoffwechsel
- Flüssigkeitsstau im Gewebe (osmotischer Effekt)
- Flüssigkeitsstau in der Lunge
- Volumenbelastung Herz
- Erbrechen durch Übersekretion des Magens

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Nahrungsverzicht
- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)

Dehydrierung

- Urinproduktion⚡ : Toilettenbesuch⚡, Blasenkatheter⚡, Inkontinenz⚡
- Sputum⚡ : Hustenreiz⚡
- Erbrechen⚡
- Diarrhoe⚡
- periphere und zentrale Ödeme: Beine⚡ Aszites⚡ Hirnödeme⚡
- Ödeme der Tumorperipherie⚡
- Blutkonzentration ⚡ → Endomorphine⚡ → Schmerzen⚡ → Euphorie⚡
- Fasteneffekt → Darm entbläht
- **Blaseninfekte⚡**
- **Sekreteindickung⚡**
- **Obstipation⚡**
- **nierengängige Medikamente⚡**
- **Verwirrtheit und Unruhe⚡**

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe

Unruhe / Rastlosigkeit

- Medikamentennebenwirkung (Kumulation bei Niereninsuffizienz)
- schlecht eingestellte Symptomlast (Atmung, Schmerz ect.)
- Angst
- Entzugsproblematik
- hirnorganische Effekte
- gefüllte oder gereizte Blase / geblähter Darm

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe
- Übelkeit (RR↓, Nierenretention)

Symptomlinderung

Indikation		Medikament	Applikationsweg
Schmerzen	Dauermedikation	Paracetamol	rektal
		Morphin / Hydromorphon retardiert	rektal
		Morphin oder Oxycodon	intermittierend / kontinuierlich s.c. / i.v.
		Fentanyl	transdermal
	Buprenorphin	sublingual, transdermal	
	Bedarfsmedikation	Morphin	rektal, s.c. oder i.v.
		Oxycodon	s.c. oder i.v.
Fentanyl		sublingual (Abstral® Effentora®) intranasal (Instanyl®)	
Übelkeit und Erbrechen	Metoclopramide	rektal, s.c. oder i.v.	
	Domperidone	rektal	
	Haloperidol	buccal, s.c. oder i.v.	
	Levomepromazine	buccal, s.c. oder i.v.	
Obstipation	Bisacodyl	rektal	
	Microklist	Einlauf	
Unruhe	Haloperidol	buccal, s.c. oder i.v.	
	Lorazepam	(Tavor expidet) sublingual	
Schlaflosigkeit, Angst,	Temazepam	rektal	
	Midazolam	intranasal, buccal or SC	
	Lorazepam	(Tavor expidet) sublingual	
	Diazepam	rektal or IV	
	Clonazepam	sublingual, s.c. oder i.v.	
	Levomepromazine	buccal, s.c. oder i.v.	

modifiziert: KNMG Royal Dutch Medical Association and V&VN Dutch Nurses' Association Guide *Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life* © 2014, Utrecht

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe
- Übelkeit (RR↓, Nierenretention)

- Betreuung der An- und Zugehörigen

Bezugssystem / An- und Zugehörige

- Soziale Zuwendung
- Befähigung zum „Aushalten“
- psychosoziale Unterstützung
- spirituelle Reflektion

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe
- Übelkeit (RR↓, Nierenretention)

- Betreuung der An- und Zugehörigen

gesellschaftliche Dimension

- Auswirkung auf das weiterlebende Bezugssystem
- Dambruchgefahr
- Übermächtigkeit
- Herr über das Leben / den Tod
- Fürsorgepflicht des Staates
- CAVE:
Suizidneigung bei Männern mit Tumorerkrankungen höher
(*Schwäche zeigen müssen*)
sowie bei Alleinstehenden mit psychischen Erkrankungen
(*Einsamkeit, fehlende Einbindung in die Gemeinschaft*)

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe
- Übelkeit (RR↓, Nierenretention)

- Betreuung der An- und Zugehörigen
- Begleitung der Pflegenden

FVNF – Umsetzungsphase 2

Arzt- und Pflegeethik

Weiterleben / -arbeiten in dem Bewusstsein,

- kein Unrecht getan zu haben
- der Situation / dem Menschen gerecht worden zu sein
- „gehen zu lassen“
- Schicksal begreifen

FVNF – Umsetzungsphase 2

- Dehydrierung (Urinkonzentration, -menge)
- Schmerzen (langes Liegen, Muskelkrämpfe)
- Unruhe
- Übelkeit (RR↓, Nierenretention)

- Betreuung der An- und Zugehörigen
- Begleitung der Pflegenden

Durchführung kann noch nach 7-9 Tagen beendet werden

FVNF - Finalphase

- Urinmenge / -konzentration unter 100ml / tiefbraun
- Puls ↗
- Fatigue ↘
- Bewusstseinstörung / Desorientiertheit
- Cheyne-Stokes-Atmung

Sterbezeitraum

Lebenstage ab Beginn des Flüssigkeitsverzichts	bei inkurablen Erkrankungen
<7	40
7-9	19
10-12	17
13-15	12
16-18	3

nach: Chabot: Auto-Euthanasie. Amsterdam, Bert Bakker, 2007

Sterbezeitraum

	1	2	3	4	5
Alter	62	45	80	83	72
Geschlecht	m	w	w	m	w
Diagnose	hypoxischer Hirnschaden	Cervix-Ca, Perit.-Metastasen, Schmerz, Übelkeit	vaskuläre Demenz	Magen-Ca, Peritonealmetastasen, Schmerzen	hypoxischer Hirnschaden
Symptomlast	Persönlichkeit ↘ Unruhe, Tachypnoe	Schmerzen, Ileussyndromatik, Prognose	Persönlichkeit ↘ Abwehr bei Nahrungsangebot	Erbrechen, Schmerzen	fehlende Prognose
Flüssigkeitsverzicht (d)	1,5	7	21	4	15
PEG	✗	✗	✗	✓	✗
PatVerfg.	✓	✓	✗	✓	✓
Begleitmedikation	Tavor 3mg/die Haloperidol Fentanyl 25yg/h	Tavor, Fentanyl Levomepromazin,	✗	Fentanyl, Levomepromazin	✗
Garantenpflicht	✓	✓	✓	✗	✗
Netzwerk	Klinik, Hospiz, SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	Ehemann, Hospiz
Grundätze BÄK	Kognition ↘	infaust	Kognition ↘	sterbend ↘	Kognition ↘

Sterbezeitraum

	1	2	3	4	5
Alter	62	45	80	83	72
Geschlecht	m	w	w	m	w
Diagnose	hypoxischer Hirnschaden	Cervix-Ca, Perit.-Metastasen, Schmerz, Übelkeit	vaskuläre Demenz	Magen-Ca, Peritonealmetastasen, Schmerzen	hypoxischer Hirnschaden
Symptomlast	Persönlichkeit ↘ Unruhe, Tachypnoe	Schmerzen, Ileussyptomatik, Prognose	Persönlichkeit ↘ Abwehr bei Nahrungsangebot	Erbrechen, Schmerzen	fehlende Prognose
Flüssigkeitsverzicht (d)	1,5	7	21	4	15
PEG	✘	✘	✘	✓	✘
PatVerfg.	✓	✓	✘	✓	✓
Begleitmedikation	Tavor 3mg/die Haloperidol Fentanyl 25yg/h	Tavor, Fentanyl Levomepromazin,	✘	Fentanyl, Levomepromazin	✘
Garantenpflicht	✓	✓	✓	✘	✘
Netzwerk	Klinik, Hospiz, SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	SAPV, Familie	Ehemann, Hospiz
Grundätze BÄK	Kognition ↘	infaust	Kognition ↘	sterbend ↘	Kognition ↘

Sterbezeitraum

Abweichungen

unerwartet kurz

- Schwere der Erkrankung
- Versöhnung
- spirituelle Gewissheit

unerwartet lang

- „Hilfeleistung“ durch das Bezugssystem

Sterbezeitraum

Lebenstage ab Beginn des Flüssigkeitsverzichts	bei inkurablen Erkrankungen
<7	40
7-9	19
10-12	17
13-15	12
16-18	3
19-30*	12
31-60*	6
>60*	1
Total	110

***Die Betroffenen tranken mehr als 50ml Flüssigkeit täglich**

nach: Chabot: Auto-Euthanasie. Amsterdam, Bert Bakker, 2007

Todesbescheinigung

natürlicher oder unnatürlicher Tod?

„Natürlich“ ist ein Tod aus innerer, krankhafter Ursache, bei dem der Verstorbene an einer bestimmt zu bezeichnenden Erkrankung gelitten hat und mit dem Ableben zu rechnen war;

*der Tod trittvöllig unabhängig von rechtlich bedeutsamen **äußeren** Faktoren ein.“*

Voraussetzung für die Attestierung eines natürlichen Todes ist daher das Vorliegen eines anamnestisch bekannten todesursächlichen Grundleidens mit „quoad vitam“ schlechter Prognose.

→ natürlicher Tod

Madea B., Rothschild M., Ärztliche Leichenschau, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 33 | 20. August 2010

Fazit

- **Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit** ist als selbstbestimmtes Handeln aus der Altenpflege bekannt
- (Kardinal Höffner)
- bietet großen Raum für ganzheitliche Vorbereitung und Abschiednahme
- kann bis zu 7-9 Tagen folgenlos beendet werden

Literatur

- Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life, Royal Dutch Medical Association (KNMG) and the Dutch Nurses' Association (V&VN), 2014
- Ausweg am Lebensende: Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken, Chabot B., Walther Chr. und Birnbacher D., Reinhardt Verlag, 2010
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit: Eine ganz eigene Handlungsweise, Bickhardt J.; Hanke R. M., Dtsch Arztebl 2014; 111(14): A-590 / B-504 / C-484
- Medizin am Lebensende: Sondenernährung steigert nur selten die Lebensqualität, de Ridder M., Dtsch Arztebl 2008; 105(9): A-449 / B-402 / C-396
- Flüssigkeitsverzicht bei Palliativ-Patienten Quälerei oder Wohltat?, Siegmund-Schultze N., Ärztezeitung, 13.09.2005
- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit in der Palliative Care - Eine Literaturanalyse, Klein Remane U., Fringer A., FHS St. Gallen, 2014
- Das Positionspapier „Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin“, Janssens, U., 2012
- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt Jg. 108, Heft 7, 18. Februar 2011
- Auto-Euthanasie. Amsterdam, Chabot B., Bert Bakker, 2007
- Ärztliche Leichenschau, Deutsches Ärzteblatt, Madea B., Rothschild M., Jg. 107 Heft 33 20. August 2010