



SOP – Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

Thomas Montag¹ · Michael Thomas² · Thomas Kramer³ · Steffen Simon¹

¹ Zentrum für Palliativmedizin, Centrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn Cologne/Bonn (CIO), Uniklinik Köln, Zentrum für klinische Studien der Universität zu Köln, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland

² Palliativmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum, Nationales Centrum für Tumorerkrankungen, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

³ Palliativmedizinische Abteilung, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen-EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

Infobox

SOP aus der Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgruppe (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

Einschätzung der Sterbephase

■ **Abb. 1** stellt den Einschätzungsablauf der Sterbephase bei Patient*innen mit unheilbarer, weit fortgeschrittener Tumorerkrankung und erkennbaren körperlichen, psychischen und kognitiven Zustandsveränderungen dar.

Multiprofessionelle Diskussion zu weitergehender Diagnostik und Therapie

Sind diagnostische Maßnahmen und sich daraus ergebende therapeutische Konsequenzen indiziert, angemessen, zumutbar und dem Willen des Patienten entsprechend?

Multiprofessionelle Diskussion über den möglichen Beginn der Sterbephase [1]

Diskussion im multiprofessionellen Team über den möglichen Beginn der Sterbephase unter Berücksichtigung:

- der Selbsteinschätzung des Patienten,
- der Einschätzung der Angehörigen,

- der Einschätzung anderer (z. B. Hausarzt, Seelsorger, Ehrenamtliche, andere Berufsgruppen).

Welche konkreten Anzeichen sprechen für den Beginn der Sterbephase?

Kriterien, die herangezogen werden können, wenn reversible Ursachen ausgeschlossen sind:

- Veränderung der Atmung (z. B. Cheyne-Stokes Atmung, rasselnde Atmung)
- Veränderung der Emotionen und des Bewusstseins
- Reduktion der Urinausscheidung unter 100 ml/24 h
- Pulslosigkeit der Arteria radialis
- Zunehmende Schwäche und reduzierter Allgemeinzustand
- Hautveränderungen; Verwirrtheit; Verlust des Interesses an Nahrung- und Flüssigkeit
- Intuition der an der Behandlung Beteiligten

Abkürzungen

DNR	„Do not resuscitate“
HOPE	Hospiz- und Palliativfassung
ICD	„International cluster of diseases“
IPOS	Integrierte Palliative-care-Outcome-Skala
LQ	Lebensqualität
MD	Multiprofessionelle Diskussion
MIDOS	Minimales Dokumentationssystem
QI	Qualitätsindikator
S3LL	S3-Leitlinien
SOP	Standard Operating Procedures

T. Montag, M. Thomas, T. Kramer, C. Ostgathe und S. Simon repräsentieren die AG Palliativmedizin.

Erstellt: Thomas Montag, PD Dr. med. Steffen Simon MSc, Geprüft: Prof. Dr. med. Michael Thomas, Dr. med. Thomas Kramer, Prof. Dr. Christoph Ostgathe.

Die Originalversion dieses Artikels wurde erstellt am 31.03.2018 und erstpubliziert unter <https://doi.org/10.1007/s00761-017-0213-y>. Aktualisiert am 24.05.2024. Gültig bis 24.05.2029



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

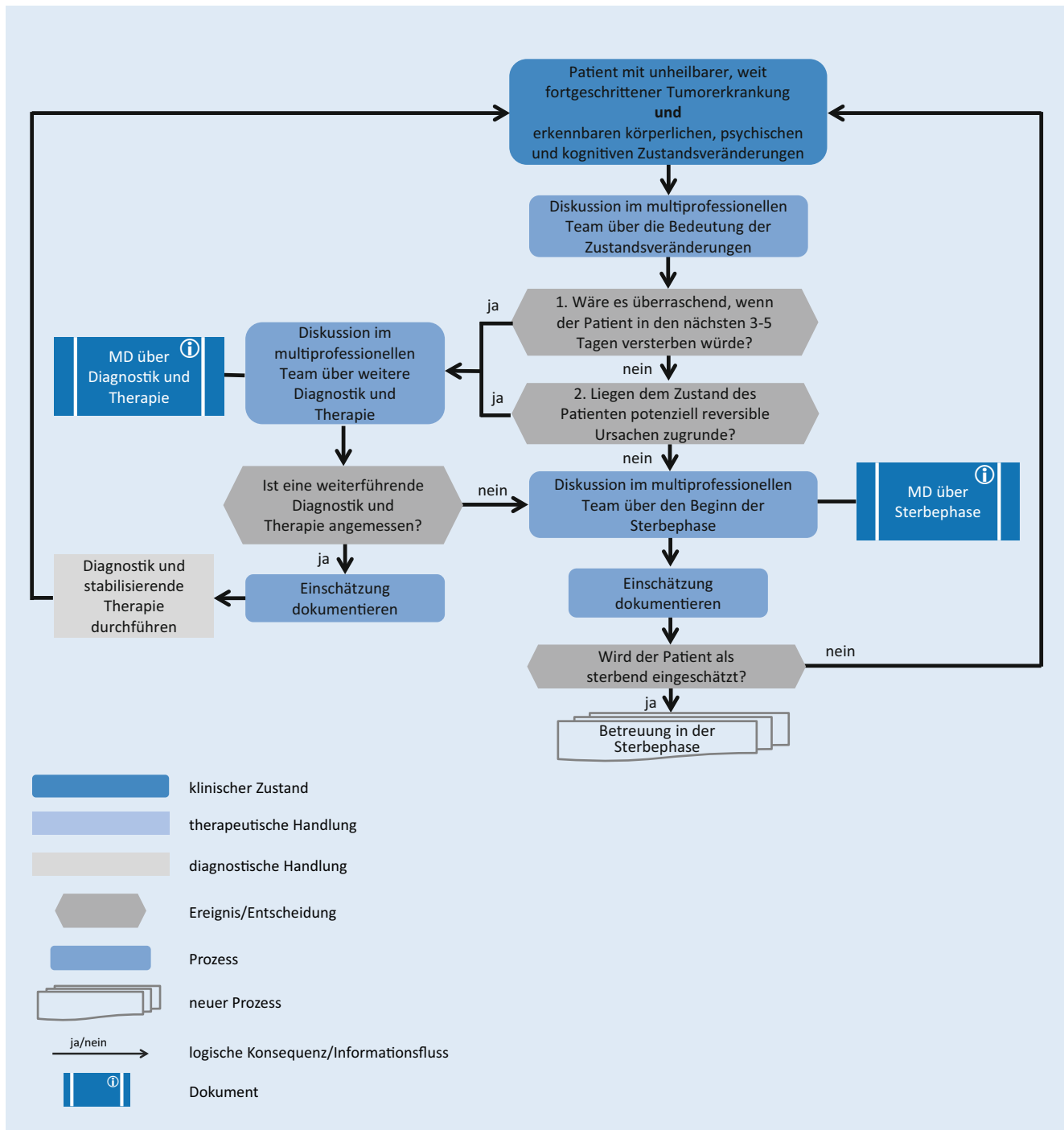


Abb. 1 ▲ Einschätzung der Sterbephase

Braucht es für die Einschätzung die Unterstützung anderer? (z. B. Palliativdienst, Zweitmeinung, Seelsorge, Angehörige).

Spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

▣ **Abb. 2** stellt die spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase dar.

Behandlung in der Sterbephase

▣ **Tab. 1** beschreibt verschiedene Handlungsschritte der Behandlung in der Sterbephase.

Qualitätsindikatoren der S3-Leitlinien [1] beachten (▣ **Abb. 3**).

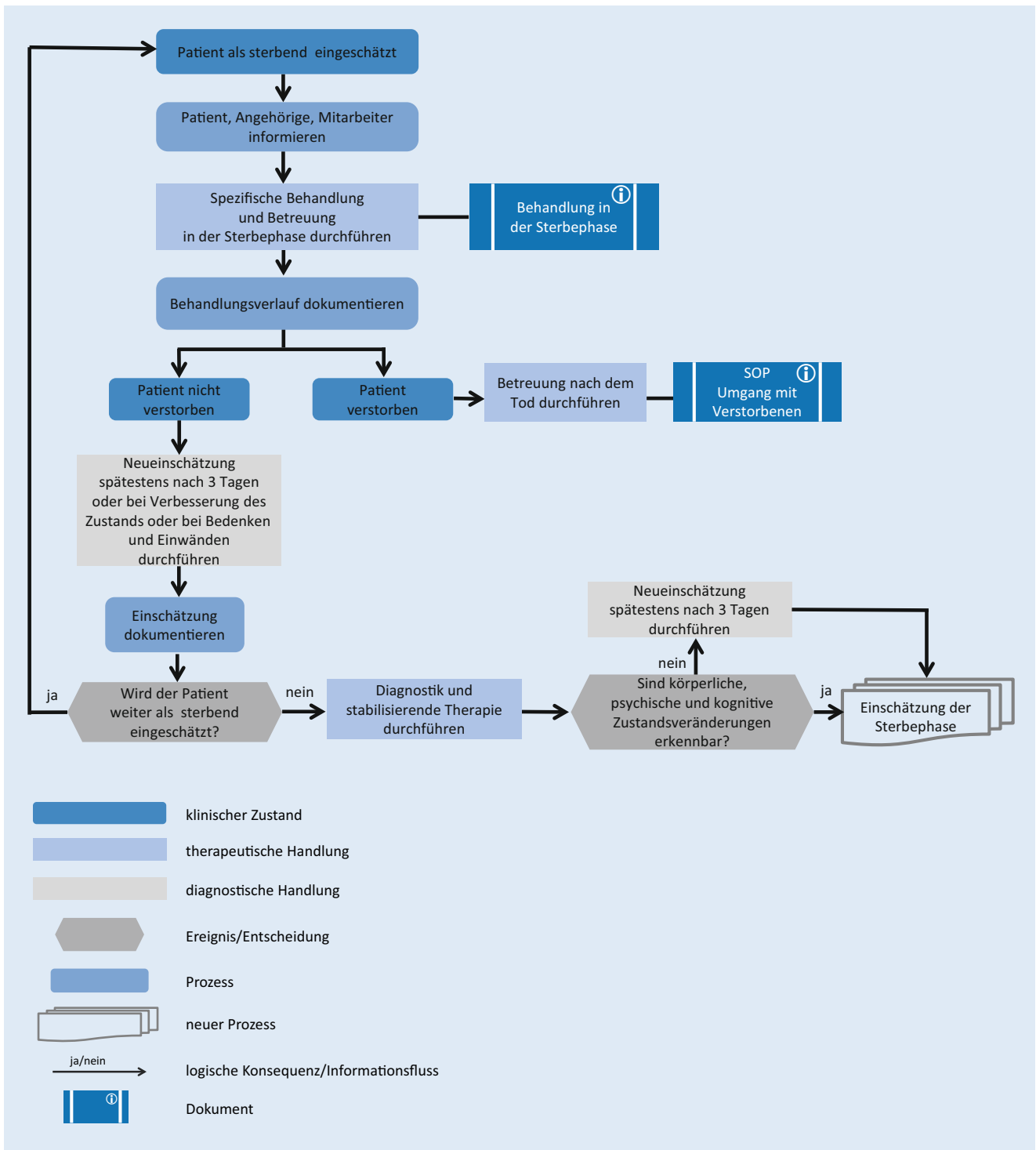


Abb. 2 ▲ Spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

Tab. 1 Behandlung in der Sterbephase
Grundsätze: Patientenwille: Der Patientenwille ist in jeder Phase der Behandlung einschließlich der Sterbephase zu beachten. Kann der Patientenwille sich selbst nicht äußern, hat der Patientenvertreter (durch schriftliche Vorsorgevollmacht befugte Person oder gerichtlich bestellter Betreuer) den Patientenwillen festzustellen und dies mit dem Arzt zu besprechen. Dabei sind eine schriftliche Patientenverfügung und andere Willensbekundungen des Patienten (z. B. mündlich oder schriftlich geäußerte Behandlungswünsche, sonstige Willensbekundungen) einzubeziehen. Behandlungsplanung: Alle medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Maßnahmen, die nicht dem Therapieziel bestmöglicher Lebensqualität dienen, sollen in der Sterbephase nicht eingeleitet oder, falls sie im Vorfeld eingeleitet wurden, beendet werden: z. B. Beatmung, Kardiopulmonale Reanimation, Dialyse/Hämofiltration, Therapie auf der Intensivstation, Lagerung zur Dekubitus- oder Pneumonieprophylaxe. (Quelle: S3 Leitlinie 2019 Kap. 19, Schlüsselempfehlung 19.33)
Patient und Angehörige erhalten Gelegenheit, über ihre Wünsche, Gefühle, Ängste, spirituellen bzw. religiösen Gewohnheiten und Wertevorstellungen zu sprechen
Patient, Angehörige und ggf. andere (z. B. Hausarzt, behandelnder Onkologe, Pflegedienst) werden über den zu erwartenden Verlauf angemessen informiert
Kontaktdaten der Angehörigen werden aktualisiert und ihre Kontaktwünsche dokumentiert
Angehörige erhalten Unterstützung in Bezug auf Begleitmöglichkeiten und Besuchereinrichtungen
Behandlung der Symptome und Beschwerden häufigsten Symptome (Die häufigsten Symptome: Schmerz, Atemnot, Delir, Rasselatmung, Mundtrockenheit, Angst und Unruhe)
Delir: Bei Sterbenden mit einem Delir und der Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung kann Haloperidol, ggf. in Kombination mit einem Benzodiazepin* zur Therapie des Delirs eingesetzt werden. (Quelle: S3 Leitlinie 2019 Kap. 19, Schlüsselempfehlung 19.17)
Mundpflege: Bei belastender Mundtrockenheit sollten die Mundschleimhaut und die Lippen regelmäßig, dem Bedürfnis des Sterbenden angepasst, befeuchtet werden. Es sollten geeignete Substanzen verwendet werden, die den Gewohnheiten und Vorlieben des Sterbenden entsprechen und der Herstellung von Wohlbefinden dienen.
Laufende Medikation überprüfen und anpassen (Medikamente und Applikationsform)
Laufende medizinische Maßnahmen überprüfen (Vitalzeichenkontrolle, Sauerstoff, Labor etc.)
Laufende pflegerische Maßnahmen überprüfen (Lagerung, Prophylaxen, Mundpflege, Hautzustand)
Bedarf für parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr überprüfen (ggf. absetzen bzw. nicht ansetzen)

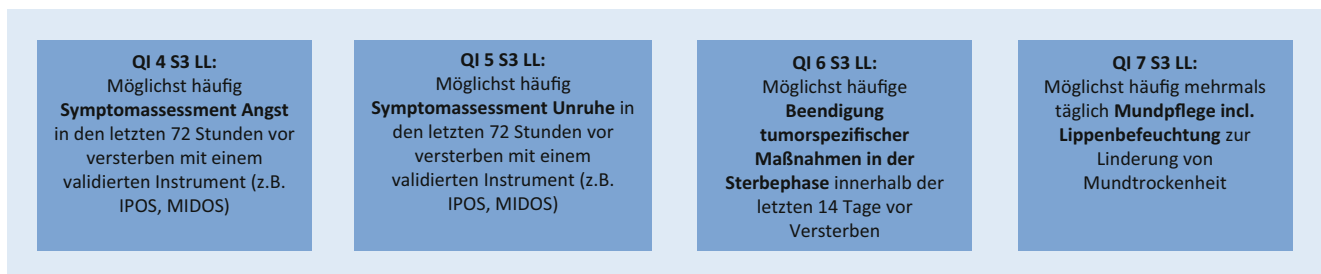


Abb. 3 ▲ Qualitätsindikatoren

Korrespondenzadresse

Thomas Montag

Zentrum für Palliativmedizin, Centrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn Cologne/Bonn (CIO), Uniklinik Köln, Zentrum für klinische Studien der Universität zu Köln, Uniklinikum Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
thomas.montag@uk-koeln.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel

und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufge-

fordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

Die urheberrechtliche Regelung dieses Beitrags ist auf der ersten Beitragsseite unter den bibliografischen Angaben zu finden. Dieses gilt ebenfalls für Abbildungen, sofern in den jeweiligen Legenden nicht anders angegeben.

Für eine Zitierung oder einen Verweis auf diesen Beitrag und dessen Abbildungen ist die Zitierweise auf der Beitragsseite auf SpringerLink <https://link.springer.com/> unter „About this article“ > „Cite this article“ zu finden.

Der Beitrag kann zu wissenschaftlichen Zwecken von den Autor*innen genutzt und geteilt werden.

Für eine Weiterverwendung des Beitrags oder Teilen (z. B. Abbildungen) davon müssen die Rechte über das Copyright Clearance Center eingeholt werden. Gehen Sie dazu auf der 1. Beitragsseite über den QR-Coder oder oben links den angegebenen Link auf die Webseite des Beitrags und dort in der rechten Spalte auf „Rights and permissions“ > „Reprints and permissions“.

Interessenkonflikt. T. Montag, B. Starbatty, M. Thomas, C. Gog, C. Ostgathe und S. Simon geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, Sept. 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL