

Kontinuierliche tiefe Sedierungstherapie zur Leidenslinderung am Lebensende

1. Definition

Eine kontinuierliche tiefe Sedierungstherapie zur Leidenslinderung am Lebensende ist der gezielte Einsatz von Sedativa, um ein für palliativ erkrankte Patient*innen aufgrund therapierefraktärer Symptome unerträgliches Leid mittels Einschränkung des Bewusstseins bis zum Versterben zu lindern.

Recht auf Freiheit von Schmerz und anderen unerträglich belastenden Symptomen.

Absicht: Der überwachte Einsatz von bewusstseinsdämpfenden Medikamenten hat das **primäre Ziel** einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage (Bewusstlosigkeit), um die Symptomlast in therapierefraktären und als unerträglich empfundenen Leidenssituationen bis zum Versterben zu reduzieren (Leidenslinderung).

Unterscheide: Sekundäre Sedierung als Nebenwirkung der medikamentösen Symptomlinderung.

Unerträglichkeit eines Zustandes

- körperlich-seelischer Ausnahmezustand
- subjektiv wahrnehmbar und beurteilbar
- keine anderen therapeutischen Optionen
- über einen längeren Zeitraum

Therapierefraktäre Symptome: Keine zufriedenstellende Linderung von als unerträglich empfundenen Symptomen möglich.

Formen der gezielten Sedierung	Sedierungstiefe	Sedierungsrhythmus
	Oberflächlich Veränderter Zustand des Wachbewusstseins; verbale Kommunikation ist möglich	Zeitlich begrenzt (intermittierend) Veränderter BWS-Zustand über definierten Zeitraum
	Tief Bis Bewusstlosigkeit; Verlust der Interaktionsfähigkeit	Kontinuierlich Unbestimmter Zeitraum; EAPC: in der letzten Lebensphase (Stunden bis Tage)

2. Rechtlich-ethische Einordnung

Therapie am Lebensende

Absicht: Leid zu lindern, nicht Leben zu verkürzen

Unbeabsichtigte Lebenszeitverkürzung durch Sedativa? Nach Studienlage nicht. (Alt-Epping et al. 2010, 2; Forschungsverbund SedPall 2021, 16)

Tötung auf Verlangen

Nein, da keine Absicht, den Tod herbeizuführen.

Ziele der Sedierung müssen entsprechend festgelegt werden:

- Einsatz geeigneter Sedativa in angemessener Startdosis
- Titrierung der Dosis am Effekt der Linderung
- Monitoring der Sedierungstiefe

Vorsicht: Zeitpunkt des Beginns der Sedierung (early terminal sedation -> slow euthanasia) – EAPC: in der letzten Lebensphase (Stunden bis Tage)

Sterben lassen

Sterben lassen (passive Sterbehilfe) ist **nicht die Absicht der gezielten Sedierung.**

Die Entscheidung für/wider eine Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr und anderer lebenserhaltender Maßnahmen ist **unabhängig von der Entscheidung zur Sedierung** zu treffen. - Wann ist Nahrung und Flüssigkeit geboten, wann schadet sie?

Eine Sedierung kann **gleichzeitig mit einem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen** (unterlassen oder abbrechen) durchgeführt werden. Die gezielte Sedierung ist dann eine Behandlung therapierefraktärer belastender Symptome während des Sterben Lassens.

3. Entscheidungsfindungsprozess und Umsetzung

Kultur der Vorsorgeplanung	Ziele und Maßnahmen der Behandlung werden im Aufnahmegespräch und in weiteren Visiten zwischen Patient*innen und Ärzt*innen festgelegt.	Bei mit bestimmten Erkrankungen verbundenen Risiken (Dyspnoe, Blutung) kann Möglichkeit einer gezielten Sedierung bei ärztlicher Aufnahme und weiteren Visiten bei Zustandsveränderungen angesprochen werden. Dokumentation.	
Situation tritt ein	Es entsteht Wunsch nach Leidenslinderung bei unerträglich empfundenem Leid aufgrund therapierefraktärer Symptome und/oder medizinisch fachkundige Indikation eines gezielten Einsatzes von Sedativa, um ein für palliativ erkrankte Patient*innen aufgrund therapierefraktärer Symptome unerträgliches Leid mittels Einschränkung des Bewusstseins bis zum Versterben zu lindern.		
Entscheidungsfindung	Gast legt mit Behandlungsteam fest, wer in den Entscheidungsprozess involviert werden soll.		
	Ethikberatung	<ul style="list-style-type: none"> - Alternative Maßnahmen möglich oder therapierefraktäre Symptomlast? - Interdisziplinär/multiprofessionell – Behandlungsteam ist einbezogen. 	
	Voraussetzungen für eine medizinisch fachkundige Indikation	<ul style="list-style-type: none"> - Patient*innen mit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankungen mit limitierter Lebenszeit: allerletzte Lebensphase (Stunden bis wenige Tage). - Feststellung therapierefraktärer belastender Symptome: Leiden ist intensiv/unerträglich in Zusammenhang mit belastenden Symptomen. - Maßnahme ist ultima ratio -> ehrlich sein: wir haben nichts mehr, was helfen kann. 	
	Gäste und nahestehende Personen wissen um Wirkung, Nebenwirkungen sowie Konsequenzen einer gezielten kontinuierlichen tiefen Sedierung bis zum Versterben. <p style="margin-left: 40px;">➔ Chancen und Risiken der Sedierung werden erörtert inkl. kommunikativer und sozialer Folgen einer Sedierung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Botschaft: das Behandlungsteam geht den Weg mit uns und nicht gegen uns. - Gäste und nahestehende Personen sind in der Regel medizinische Laien. Was bedeutet also eine kontinuierliche tiefe Sedierung für sie? <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Abschied findet jetzt statt. ➤ Nach Beginn der gezielten kontinuierlichen tiefen Sedierung bis zum Versterben ist keine verbale Kommunikation mehr möglich. ➤ Sozialer Tod der Gäste kann Intensivierung der Trauer der nahestehenden Personen zur Folge haben. 	
	Auftrag durch informierte Einwilligung	Ausdrücklicher Wille der Gäste wird dokumentiert	
	Dokumentation der Entscheidungsfindung		

Medizinisch fachkundige Durchführung	Rahmen festlegen	<ul style="list-style-type: none"> - Ort der Sedierung - Ziele der Sedierung festlegen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Einsatz geeigneter Sedativa in angemessener Startdosis ➤ Titrierung der Dosis am Effekt der Linderung ➤ Monitoring der Sedierungstiefe - Tiefe der Sedierung, Dauer/Rhythmus der Sedierung - Nahrung und Flüssigkeit und andere lebenserhaltende Maßnahmen - Inkontinenzversorgung, Lagerung, Mundpflege
	Beginn mit intermittierender und milder Sedierung möglich?	<p>Indikationen für Beginn mit tiefer kontinuierlicher Sedierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unerträgliches Leiden bei eindeutig therapierefraktären Beschwerden - Versterben einschätzbar absehbar (Stunden bis wenige Tage) - Expliziter Wunsch plus Indikation - Katastrophales Ereignis: Massenblutung, Asphyxie (Tod durch Ersticken)
	Medizinisch fachkundige Überwachung: Engmaschige Kontrolle der Sedierung	<ul style="list-style-type: none"> - Effekt der Therapie - Bewusstsein: Sedierungstiefe, Nebenwirkungen der Sedierung - Dosierung Sedativa, Dosisanpassung weiterer Medikamente
	Begleitung	<ul style="list-style-type: none"> - Enge Betreuung der Familie - Enge Betreuung des Teams aus Haupt- und Ehrenamtlichen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Möglichkeit der Unsicherheit bzgl. rechtlich-ethischer Einordnung ➤ Was wird intern/extern kommuniziert? Sich bewusst sein: Es handelt sich um eine noch immer schwer verständliche Maßnahme, die definiert und begründet werden muss - um eine Maßnahme am Lebensende also, die mit vielen Missverständnissen verbunden sein kann.
Evaluation nach dem Versterben		

Literatur

Alt-Epping, Bernd (2010). Sedierung in der Palliativmedizin: Leitlinie für den Einsatz sedierender Maßnahmen in der Palliativversorgung. European Association for Palliative Care (EAPC). In: Der Schmerz 05/2010, S. 1-12.

Forschungsverbund SedPall (Hrsg.) (2021). Handlungsempfehlung Einsatz sedierender Medikamente in der spezialisierten Palliativversorgung.