

Palliative Sedierung Slow euthanasia ?



M. Zenz

Sterbehilfe

Sterbehilfe kann im Extremfall möglich sein

Schwerkranke Menschen können Zugang zu tödlichen Medikamenten bekommen. Das entschied das Bundesverwaltungsgericht. Patientenschützer kritisieren das Urteil.

3. März 2017, 7:57 Uhr / Quelle: ZEIT ONLINE, dpa, mor / 144 Kommentare

Urteil in Leipzig

"In extremen Ausnahmesituationen" haben Deutsche Recht auf Sterbehilfe

In Deutschland dürfen nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts Schwerkranke in "extremen Ausnahmefällen" zukünftig Sterbehilfe erhalten. Patientenschützer kritisierten die Entscheidung.

Bundesverwaltungsgericht

Im "Extremfall" Recht auf tödliche Medikamente

Stand: 02.03.2017 18:22 Uhr



Schwerkranke haben in "extremen Ausnahmesituationen" ein Recht auf Mittel zur Selbsttötung. Das entschied heute das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig. Die Richter verwiesen zur Begründung auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Kritik gab es von Patientenschützern.

AUS D

Kritik a
Belgien

Gesch
verbot

Komm
schaff

Auch das Bundesverwaltungsgericht sagt nun, dass es eigentlich gesetzlich verboten ist, Betäubungsmittel für die Selbsttötung zur Verfügung zu stellen. Nach der neuen Entscheidung kann es aber unerträgliche Leidenssituationen geben, in denen eine würdige und schmerzlose Selbsttötung nicht verwehrt werden darf.

Denkbar wäre etwa das selbstbestimmte Abschalten von künstlicher Beatmung oder Ernährung, wenn dies ebenfalls zum Tod führt. Mithilfe von Palliativmedizin könnte der Patient dann bis zum Tode schmerzfrei und bewusstseinslos „sediert“ werden.

„Der Gesetzestext ist ungenau formuliert. Wird ein Patient in Tiefschlaf versetzt, weil er sterben wird, oder wird er in Tiefschlaf versetzt, damit er stirbt?“

Tugdual Derville, der Sprecher des katholischen Verbands „Alliance Vita“

Der Gesetzentwurf sieht keine Rückzugsklausel für Ärzte vor, die sich an der terminalen Sedierung aus Gewissensgründen nicht beteiligen wollen.

Ich appelliere
an Ihren gesunden
Menschenverstand!

Pech gehabt.
Ich bin
Jurist.



	Ärzte	Richter
Beendigung Beatmung	42	36
Beendigung Flüssigkeit	27	37
Beendigung Nahrung	22	34

Ist „Aktive Sterbehilfe“ (%)

Van Oorschot, Simon 2008

End-of-Life Practices in France under the Claeys-Leonetti Law: Report of Three Cases in the Oncology Unit

Alexandre de Nonneville^{a, b} Anthony Marin^{a, b} Theo Chabal^{a, b}
Veronique Tuzzolino^a Marie Fichaux^a Sebastien Salas^{a, b}

^aDepartment of Oncology and Palliative Care, Timone Hospital, Marseille, France;

^bAix Marseille University, Marseille, France

Introduction of a new right: the right, under certain conditions, to continuous deep sedation

End-of-Life Practices in France under the Claeys-Leonetti Law: Report of Three Cases in the Oncology Unit

Alexandre de Nonneville^{a, b} Anthony Marin^{a, b} Theo Chabal^{a, b}
Veronique Tuzzolino^a Marie Fichaux^a Sebastien Salas^{a, b}

^aDepartment of Oncology and Palliative Care, Timone Hospital, Marseille, France;

^bAix Marseille University, Marseille, France

Case 1: She expressed the desire of deep sedation. After a consultation with the oncologist, nurses, husband and patient's daughter regarding our ability to improve her condition, a deep and continued sedation was performed.

The patient died 48 h after initiation of sedation without new awakening or discomfort.

End-of-Life Practices in France under the Claeys-Leonetti Law: Report of Three Cases in the Oncology Unit

Alexandre de Nonneville^{a, b} Anthony Marin^{a, b} Theo Chabal^{a, b}
Veronique Tuzzolino^a Marie Fichaux^a Sebastien Salas^{a, b}

^aDepartment of Oncology and Palliative Care, Timone Hospital, Marseille, France;

^bAix Marseille University, Marseille, France

Case 3: He asked us to start the sedation at 3 p.m., the hour when he was born. After he had seen every member of the family, we were called to perform sedation.

The patient died at 7 p.m., 4 h after initiation of sedation; he was quiet and comfortable.

Palliative Care and Patient Autonomy: Moving Beyond Prohibitions Against Hastening Death



Samuel H. LiPuma¹ and Joseph P. DeMarco²

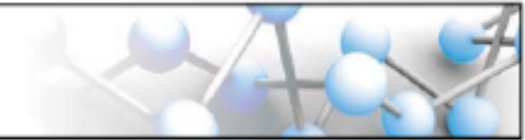
¹Department of Philosophy, Cuyahoga Community College, Cleveland, OH, USA. ²Department of Philosophy, Cleveland State University, Cleveland, OH, USA.

..unter bestimmten Umständen ist es vernünftig und ethisch wohl begründet, lebensbeendende Therapien zu erlauben. Diese Therapien sollten Inhalt der Leitlinien sein. Das ist in Einklang mit dem Goldstandard der Bioethik, der Autonomie.

Euthanasia embedded in palliative care. Responses to essentialistic criticisms of the Belgian model of integral end-of-life care

Jan L Bernheim, Kasper Raus

bioethics



Bioethics ISSN 0269-9702 (print); 1467-8519 (online)
Volume 31 Number 3 2017 pp 162-170

doi:10.1111/bioe.12288

DOCTORS HAVE NO RIGHT TO REFUSE MEDICAL ASSISTANCE IN DYING, ABORTION OR CONTRACEPTION

JULIAN SAVULESCU AND UDO SCHUKLENK

Sylter Panoptivtage 2017

STANDORTE

Palliative Sedierung – eine Alternative zur Euthanasie bei unerträglichem Leid am Ende des Lebens?

Martin Weber¹, Imke Strohscheer², Hellmut Samonigg², Christoph Huber¹

Drug-induced terminal sedation for symptom control

Robert E. Enck, MD

Sylter Palliativtage 2017

Syler Palliative Care 2017

Titrated Intravenous Barbiturates in the Control of Symptoms in Patients With Terminal Cancer

WILLIAM R. GREENE, MD, and WILLIAM H. DAVIS, MD, Myrtle Beach, SC

TABLE 1. Prerequisites for Intravenous Barbiturate Therapy

1. Patient with terminal cancer
 2. All other palliative treatments exhausted
 3. Death imminent
 4. Do not resuscitate order in effect
 5. Patient and all family members in agreement
 6. Family member in attendance at all times
-

Titrated Intravenous Barbiturates in the Control
of Symptoms in Patients With Terminal Cancer

WILLIAM R. GREENE, MD, and WILLIAM H. DAVIS, MD, Myrtle Beach, SC

Begrifflichkeiten

- Titrated Intravenous Barbiturates in the Control of Symptoms in Patients With Terminal Cancer (Greene 1991)
- Terminal Sedation (*Enck 1991*)
- Sedation for intractable Distress in the Dying (*Chater 1998*)
- Palliative Sedation Therapy (*Morita 2001*)
- Palliative Sedation (*Rousseau 2001*)
- End of Life Sedation (*Fürst 2002*)
- Deep and continuous sedation (Claeys-Leonetti law)

Terminale Sedierung Belgien

2001

N %

238 8.2%

2007

N %

561 14.5%

Unsere Daten deuten auf die
Notwendigkeit für Leitlinien hin...
(freie Übersetzung)

Research Letters | March 8, 2010

Continuous Deep Sedation Until Death in Belgium: A Nationwide Survey FREE

Kenneth Chambaere, MA; Johan Bilsen, PhD; Joachim Cohen, PhD; Judith A. Rietjens, PhD; Bregje D. Onwuteaka-Philipsen, PhD; Freddy Mortier, PhD; Luc Deliens, PhD

Arch Intern Med. 2010;170(5):490-493. doi:10.1001/archinternmed.2009.542.

Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study

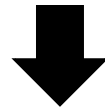
BMJ. 2008; (7648):810-3

Judith Rietjens, postdoctoral researcher,¹ Johannes van Delden, professor of medical ethics,² Bregje Onwuteaka-Philipsen, associate professor,³ Hilde Buiting, junior researcher,¹ Paul van der Maas, professor of public health,¹ Agnes van der Heide, associate professor¹

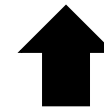
WHAT THIS STUDY ADDS

Zunahme hauptsächlich durch den Einsatz durch Hausärzte

Euthanasie



Palliat. Sedierung



15% mit Morphin

91% ohne Konsultation von Palliativmedizin

9% der Patienten fragten vorher nach Euthanasie

Labelling of end-of-life decisions by physicians

Jef Deyaert,¹ Kenneth Chambaere,¹ Joachim Cohen,¹ Marc Roelands,¹ Luc Deliens^{1,2}

...the absence of an explicit request in nearly 80% of cases could point to a lack of patient involvement and consent.

Sylter Palliativtage 2014

Euthanasia – Belgium 2010

.....
European Journal of Public Health, Vol. 22, No. 1, 19–26

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/ckq180 Advance Access published on 3 December 2010

The labelling and reporting of euthanasia by Belgian physicians: a study of hypothetical cases

Tinne Smets¹, Joachim Cohen¹, Johan Bilsen^{1,2}, Yanna Van Wesemael¹, Mette L. Rurup³, Luc Deliens^{1,3}

Euthanasia – Belgium 2010

Case 5:
life-ending
without
patient request

Which label describes best the act that the physician performs?

Euthanasia	6.2
Palliative/terminal sedation	32.4
Life-ending without explicit request	16.6
Intensification of pain and symptom treatment	43.3

Euthanasia – Belgium 2010

**Case 3:
euthanasia 2
(with
morphine)**

Which label describes best the act that the physician performs?

Euthanasia	20.5
Palliative/terminal sedation	37.2
Life-ending without explicit request	1.8
Intensification of pain and symptom treatment	38.5

- ..Parallelen zwischen CPS und Euthanasie
- ..Graubereich vor allem in Ländern, wo Euthanasie erlaubt ist
- ..Dieser Graubereich offenbart CPS als normale ärztliche Praxis
- ..Durcheinander von Indikation und ethisch vertretbar

**The language of sedation in
end-of-life care: The ethical
reasoning of care providers in
three countries**

Health
2015, Vol. 19(4) 339–354
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1363459314555377
hea.sagepub.com


Clive Seale
Brunel University, UK

Die Sprache in UK unterscheidet sich
von Belgien und NL
UK: Titration gegen Symptome
B, NL: Sedierung wird „organisiert“ wie
Euthanasie, „end ‘moment’ is reached“
Abschied der Familie vor Sedierung für
„immer“

2.2 Definition of palliative sedation

Palliative sedation is defined by the committee as:

The deliberate lowering of a patient's level of consciousness in the last stages of life.

Die überlegte (absichtliche) Verminderung des Bewußtseinszustands eine Patienten in der letzten Lebensphase.

Guideline for Palliative Sedation

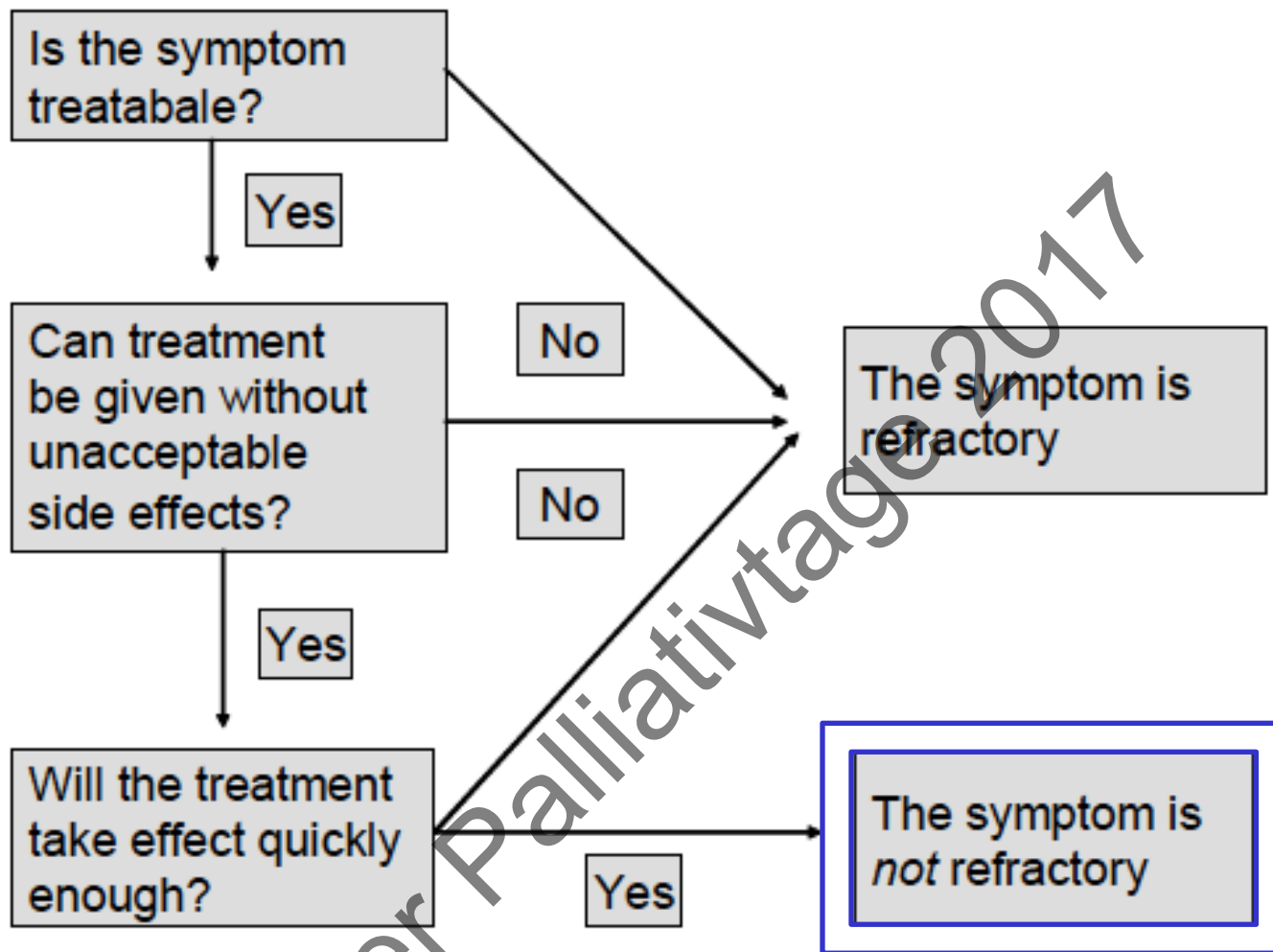
Royal Dutch Medical Association (KNMG)

Committee on National Guideline for Palliative Sedation

Royal Dutch Medical Association (KNMG)

Utrecht, The Netherlands

Januari 2009



Guideline for Palliative Sedation

Royal Dutch Medical Association (KNMG)

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care

Palliative Medicine

23(7) 581–593

© The Author(s) 2009

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0269216309107024

pmj.sagepub.com



Nathan I Cherny *Shaare Zedek Medical Center, Department of Oncology, Cancer Pain and Palliative Medicine Unit, Jerusalem, Israel*

Lukas Radbruch *Chair of Palliative Medicine, Aachen University, Aachen, Germany*

The Board of the European Association for Palliative Care *Milan, Italy*

Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study

BMJ. 2008; (7648):810-3

Judith Rietjens, postdoctoral researcher,¹ Johannes van Delden, professor of medical ethics,² Bregje Onwuteaka-Philipsen, associate professor,³ Hilde Buiting, junior researcher,¹ Paul van der Maas, professor of public health,¹ Agnes van der Heide, associate professor¹

Continuous deep sedation has possibly increasingly been used as a relevant alternative to euthanasia.

Schlussfolgerung:

Der wachsende Einsatz von palliativer Sedierung am Lebensende in den Niederlande und die begrenzte Konsultation von Palliativmedizinern legt den Schluss nahe, dass diese Praxis als normale ärztliche Praxis angesehen wird.

(Übersetzung)

Palliative Medicine
27(6) 553–561
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216312462272
pmj.sagepub.com


Livia Anquinet *End-of-Life Care Research Group, Ghe.*
Kasper Raus *End-of-Life Care Research Group, Ghent U*
Sigrid Sterckx *End-of-Life Care Research Group, Ghen*
Tinne Smets *End-of-Life Care Research Group, Ghent U*
Luc Deliens *End-of-Life Care Research Group, Ghent Un*
Department of Public and Occupational Health, EMGO Institute for
Amsterdam, the Netherlands.
Judith AC Rietjens *End-of-Life Care Research Group, U*

Similarities and differences between continuous sedation until death and euthanasia – professional caregivers' attitudes and experiences: A focus group study

Obwohl Leitlinien klar trennen, scheint diese Trennung in der klinischen Praxis in Flandern nicht immer sichtbar zu sein....
(freie Übersetzung)

Tab. 5-4 Entscheidungskaskade zur terminalen Sedierung bei Palliativpatienten

Wer wünscht Sedierung?	☐	Patient
	☐	Arzt/andere Behandler
	☐	Angehörige
Warum Sedierung?	☐	körperliche Symptome
	☐	Leiden/psychologische Belastung
	☐	andere Gründe?
Was ist das Ziel?	☐	Symptombehandlung: Delir <i>Sedierung = kausale Therapie</i>
	☐	Symptombehandlung: Schmerz, Luftnot <i>Sedierung = Nebenwirkung</i>
	☐	Linderung von unerträglichem Leid <i>Sedierung = Reduktion des Bewusstseinsniveaus</i>
Welches Vorgehen?	☐	intermittierend (<i>Bolus bei Bedarf</i>)
	☐	kontinuierlich (<i>Dauermedikation</i>)
	☐	oberflächlich (<i>Somnolenz</i>)
	☐	tief (<i>Stupor/Koma</i>)
	☐	reversibel (<i>zeitweilig</i>)
	☐	irreversibel (<i>end-of-life, terminal</i>)
Was will der Patient?	☐	Patient ansprechbar (<i>Einwilligung nach Aufklärung</i>)
	☐	Patient bewusstlos/delirant (<i>Entscheidung durch Stellvertreter</i>)
	☐	kultureller Hintergrund?
	☐	sozialer Hintergrund?

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

1. Zweck Leidenslinderung
2. Autonomie
3. Verhältnismäßigkeit

Palliative Sedierung

Morita et al 2005 (Japan)

1. Teamentscheidung
2. Konsultation mit Experten
3. Dokumentation

Palliative Sedierung

Ethische Gründe

1. Leid durch Sedierung wird durch die Leidenslinderung ausgeglichen
2. Der Patient hätte es gewünscht, weil das Leiden unerträglich ist
3. Ist nicht wie Euthanasie lebensverkürzend

Palliative Sedierung Voraussetzungen

Palliativmedizin

Anders unbehandelbare Symptome

Informierter Patient

Beteiligung der Familie

Zweite Meinung

Teamentscheidung

Syner Palliativtage 2011

Palliative Sedierung

1. Leitlinien unbedingt notwendig
2. Informed consent
3. Dokumentation, Monitoring
4. Palliativmedizin

MEDIZINISCHE INDIKATIONSSTELLUNG UND ÖKONOMISIERUNG

Indikation als Kernstück der ärztlichen Identität

Die Zielsetzung ärztlichen Handelns darf nicht in ein ökonomisch orientiertes Handeln umdefiniert werden, fordert die Bundesärztekammer in einer Stellungnahme.

2. Was ist eine medizinische Indikation?

Die Indikation beruht auf einem aktiven Entscheidungsvorgang und lässt sich definieren als die Beurteilung eines Arztes, dass eine konkrete medizinische Maßnahme angezeigt (indicare = an-zeigen) ist, um ein bestimmtes Behandlungsziel zu erreichen.

Stellungnahme

der Bundesärztekammer

**„Medizinische Indikationsstellung
und Ökonomisierung“**

2015

Indikation als Kernstück der ärztlichen Identität

Die Zielsetzung ärztlichen Handelns darf nicht in ein ökonomisch orientiertes Handeln umdefiniert werden, fordert die Bundesärztekammer in einer Stellungnahme.

„Gerade die Zunahme ärztlicher Entscheidungen im Kontext der wunscherfüllenden Medizin macht deutlich, dass immer mehr Eingriffe in der Medizin alltäglich werden, für die es keine medizinische Indikation gibt und die lediglich auf Wunsch der Patienten vorgenommen werden.“

ORIGINAL PAPER

In-service documentation tools and statements on palliative sedation in Germany—do they meet the EAPC framework recommendations? A qualitative document analysis

Stephanie Stiel¹ • Maria Heckel¹ • Britta Christensen¹ • Christoph Ostgathe¹ •
Carsten Klein¹

117 (out of $n = 221$) PC providers document monitoring of PS in the routine patient documentation.

Sylder Palliative Care 2017

Health region guideline.
Braun et al. (2003)

Massachusetts protocol.
Hospice & Palliative
Care Federation
(2004)

Hospital guideline.
Schuman et al.
(2005)

Japanese guideline.
Morita et al. (2005)

International guideline.
De Graeff et al.
(2007)

Dutch guideline.
Legemaate et al.
(2007)

EAPC framework.
Cherny and
Radbruch (2009)

NHPCO statement.
Kirk et al. (2010)

Canadian framework.
Dean et al. (2012)

Leitlinie zur Palliativen
Sedierungstherapie
Weixler et al (2017)