

Lebensende - End of Life

Eva Katharina Masel

Univ. Klinik für Innere Medizin I
Klinische Abteilung für Palliativmedizin

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGHSSH
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.



Offenlegung Interessenskonflikte

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

/

2. Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit

/

3. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds

/

4. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz

/

5. Honorare

GRUENENTHAL, ROCHE, TEVA RATIOPHARM

6. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

/

7. Andere finanzielle Beziehungen

/

8. Immaterielle Interessenkonflikte

/

„Die Fortschritte in der Medizin sind ungeheuer - man ist sich seines Todes nicht mehr sicher.“

Hermann Kesten, 1900-1996



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO

SSMO
SCMO

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.



Menschliche Mortalität: 100%



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HAMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HAMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HAMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGKSSH
SCHWEIZERISCHER KONGRESS FÜR
HAMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämатologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.



DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämato- und Onkologie

SSMO
SGMO

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämato- und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

Der wichtigste Mensch
Der wichtigste Gegenstand
Die wichtigste körperliche Funktion/Sinnesfunktion
Das Wichtigste, das Sie noch erleben möchten
Das Wichtigste, das Sie noch zu klären haben



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGHSSH
SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9. – 2.10.

Surprise Question

böse
ÜBERRASCHUNG

The surprise question in advanced cancer patients, Moroni M et al., Palliat Med 2014



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9. – 2.10.

Hospitalismus

Finding the right words at the right time, Sanders J, NEJM 2015

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGHSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

End-of-life discussions are being left too late

Burki TK, The Lancet 2012

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

O&GHO
Österreichische Gesellschaft für
Onkologie und Hämatologie

SSMO
SSOM
SGMO

SGHSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien
28.9.–2.10.



Was sollen die Mitarbeiter über Sie wissen,
um Sie bestmöglich betreuen zu können?

Chochinov, Lancet Oncology 2011

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämato- und Onkologie
SSMO
SGMO

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämato- und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

Bis zu 38% der Patienten erhalten am Lebensende non-beneficial treatments

Cadonna Morrell M et al., Int J Qual Health Care 2016



DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

WAS WOLLEN WIR NICHT?

Non beneficial treatment

ROAD TO NOWHERE, wo klare Handlungsentscheidungen oder Therapieziele zu spät oder gar nicht mehr formuliert werden

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
ONKOLOGISCHE
GESELLSCHAFT

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

WAS WOLLEN WIR?

THERAPIEZIEL VOR THERAPIEPLAN

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO

SSMO
SGMO

SGHSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

Es gibt kein Recht auf sinnlose medizinische Maßnahmen

DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für
Hämato- und Onkologie
SSMO
SGMO

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämato- und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien
28.9.–2.10.

Wann sind lebenserhaltende Maßnahmen futile bzw. vergeblich?

Futility = Vergeblichkeit („Kann diese Therapie ihr Ziel erreichen?“)

- Medizinische Indikation - Nutzen-Risiko-Abwägung
- Einwilligung der Patienten - “informed consent“
- Geschäfts- und einwilligungsunfähige Patienten: Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

Patienten haben...

- „Recht auf Unvernunft“
- Die rechtliche Möglichkeit, medizinische Maßnahmen - auch antizipiert -, - auch ohne Angabe von Gründen - abzulehnen
- Ein uneingeschränktes Vetorecht

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO

SSMO
SOM
SGMO

SGISSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

PERS²ON SCORE

Pers ² on Score											
Pain	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Eating	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Rehabilitation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Social Situation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Suffering	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
O ²	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Nausea/Emesis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Notes:											
Total Score										_____ /70	
0 = absence of burden; 10 = worst imaginable burden; social situation: 0 = high possibility of out of hospital care; 10 = no possibility of out of hospital care											

DGHO
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
ONKOLOGISCHE
GESELLSCHAFT

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

SYMPTOME/BESCHWERDEN (%) IN DER TERMINALEN PHASE

24h 48h 72h 7 Tage

Die Verwendung von Opioiden zur Sedierung in der terminalen Phase ist kontraproduktiv.

Sie sind nicht nur ineffektiv sondern verursachen neurologische Exzitationssyndrome wie Myoklonien, Agitiertheit und Delir.

Oxford Textbook Of Palliative Care

**OPIOIDE NICHT ZUR
SEDIERUNG VERWENDEN**



Midazolam (Dormicum®)

A photograph of a row of wooden benches on a green lawn. The benches are made of light-colored wood and have black metal frames. They are arranged in a slightly curved line, and their shadows are cast onto the grass. The background is a solid green color.

Flüssigkeit am Lebensende

Kein Unterschied zwischen 1000 ml oder 100 ml Placebo (Bruera E et al. J Clin Oncol 2013)

Mundpflege



Mundbefeuchtung, Lösen von Belägen, Geruchshemmung

Thromboseprophylaxe am Lebensende

86% der Pat. wollten Thromboseprophylaxe, wenn sie in die Entscheidung miteinbezogen wurden

Thromboprophylaxis in patients receiving inpatient palliative care: a survey of present practice in Austria Gartner et al., Support Care Cancer 2012

Praxis: bei moribunden Pat. (Karnofsky-Index < 20%/ECOG 4): Thromboseprophylaxe ex

Parenterale Ernährung am Lebensende

= medizinische Intervention, KEINE Maßnahme des Komforts

Unterscheidung sekundäre Kachexie: HNO-Tumor, Magenkarzinom

Primäre Kachexie: hohes Tumor-CRP

Bei critically ill patients am Lebensende ist eine parenterale Ernährung nicht indiziert

Ernährung = Stressfaktor -> Benefit und Risiko sollte erläutert werden!

Der Mensch als Medizin des Menschen

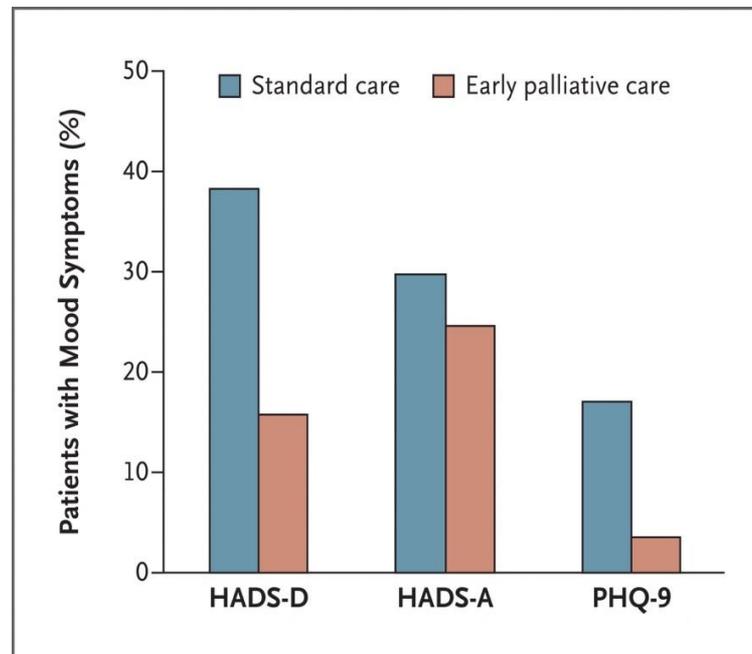
Usus est tyrannus
HORAZ, 65 v. Chr.

Prognostic disclosures are associated with more realistic patient expectations of life expectancy, without decrements to their emotional well-being or the patient-physician relationship Enzinger AC et al., JCO 2015



WAS BEWIRKEN FRÜHE END-OF-LIFE DISCUSSIONS NICHT?

„VERLUST DER HOFFNUNG“



*Early palliative care for patients with metastatic non-small cell lung cancer
Temel JS et al. N Engl J Med. 2010*



DGHO 
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

OeGHO
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SSMO
SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR
HÄMATOLOGIE UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

SGKSSH

JAHRESTAGUNG

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen
und Schweizerischen Gesellschaften für
Hämatologie und Medizinische Onkologie

www.haematologie-onkologie-2018.com

2018
Wien

28.9.–2.10.

*Der Leitfaden zum Prozess der
Entscheidungsfindung zur medizinischen
Behandlung am Lebensende*
Europarat

*Sterben in Würde. Empfehlung zur Begleitung und
Betreuung von Menschen am Lebensende und
damit verbundene Fragestellungen*
Österreichische Bioethikkommission

STERBENDE SIND LEBENDE

Establishing end-of-life boards for palliative care of patients with advanced diseases.

Masel EK¹, Unseld M², Adamidis F², Roeder-Schur S³, Watzke HH².

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Interdisciplinary tumor board decisions improve the quality of oncological therapies, while no such boards exist for end-of-life (EOL) decisions. The aim of this study was to assess the willingness of hemato-oncological and palliative care professionals to develop and participate in EOL boards. An aim of an EOL board would be to establish an interdisciplinary and comprehensive care for the remaining lifetime of patients suffering from advanced incurable diseases.

STUDY DESIGN: Staff from the interdisciplinary teams of all hemato-oncological and palliative care wards in Vienna were invited to anonymously participate in an online survey.

RESULTS: 309 professionals responded. 91% respondents reported a need to establish an EOL board, 63% expressed their willingness to actively participate in an EOL board, and 25% were indecisive. Regarding patient presence, 50% voted for an EOL board in the presence of the patients, and 36% voted for an EOL board in the absence of the patients. 95% had the opinion that an EOL board could improve patient care in the last phase of life. 64% stated that the development of an EOL board would be worthwhile, while 28% did not see enough resources available at their institutions. Regarding the desired type of documentation, 61% voted for a centrally available EOL decision, and 31% supported an in-house-based documentation. 94% voted for the availability of an information folder about EOL care.

CONCLUSION: The willingness of professionals to establish an EOL board was very high. Further steps should be taken to implement such boards to improve EOL care.

Was mein Leben reicher macht

www.zeit.de

Sabine Scheuble, Vaihingen

Am letzten Briefkasten unseres Ortes entdeckte ich folgenden Spruch, von einem unbekanntem Mahner mit schwarzem Filzstift hinterlassen: »Schreib ihr einen Liebesbrief! Dass sie in 40 Jahren WhatsApp-Nachrichten auf dem Dachboden findet, ist eher unwahrscheinlich!«

Tim Besserer, Reinheim, Hessen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

eva.masel@meduniwien.ac.at

www.masel.at