

Palliative Care

Wie Angehörige ihre Lieben in der letzten Phase des Lebens
begleiten können.



Eine informative Broschüre für Angehörige.

2025



DDDr.ⁱⁿ Sabine Wöger, MMMSc, MEd
Tiefenpsychologie - Psychotherapie – Mediation & Konfliktregelung
Palliative Care - Gesundheitswissenschaft - Erziehungs- und
Bildungswissenschaft
Mobil: 0699/81297144
E-mail: sabine.woeger@gmail.com
Homepage: <http://www.sabinewoeger.at>

Werte Angehörige!

Die Betreuenden in den Pflegeeinrichtungen haben das ehrliche Bedürfnis, den Sterbenden und ihren Angehörigen individuell und mitmenschlich zur Seite zu stehen.

Als angehörige Person kennen Sie den sterbenden Menschen oftmals ein Leben lang, haben mitunter eine innige emotionale Bindung zu ihm aufgebaut, Sie kennen seine Gewohnheiten wie auch Abneigungen, und sind daher für einen gelingenden Betreuungsprozess sehr bedeutsam.

Bitte suchen Sie das Gespräch mit dem Personal, so Ihnen etwas am Herzen liegt, oder wenn Sie Fragen haben!

Inhalt

WAS BEDEUTEN DIE BEGRIFFE „HOSPIZ“, „PALLIATIV“ UND „PALLIATIVE CARE“?	3
WELCHES SIND DIE ANZEICHEN DES STERBEPROZESSES?	3
HABEN STERBENDE MENSCHEN DURST?	5
VERSPÜREN STERBENDE MENSCHEN EIN HUNGERGEFÜHL?	7
WIE KÖNNEN ANGEHÖRIGE DEN STERBENDEN MENSCHEN GUTES TUN?	8
WIE VIEL AN PFLEGE IST DEM STERBENDEN MENSCHEN ZUMUTBAR?	9
WISSENSWERTES ÜBER OPIATE	10
QUELLEN	11

WAS BEDEUTEN DIE BEGRIFFE „HOSPIZ“, „PALLIATIV“ UND „PALLIATIVE CARE“?

Während „Hospiz“ im alltäglichen Sprachgebrauch eine übergeordnete Bedeutung im Sinne von Sterbebegleitung zukommt, beschreibt Palliative Care die spezialisierte Fachdisziplin, die sich auf die Linderung von belastenden Symptomen konzentriert. Die Begrifflichkeit „palliativ“ hat ihren Ursprung im lateinischen Wort „pallium“, d. h. „Mantel“, „Umhang“, „Hülle“, beziehungsweise „palliare“, d. h. „mit einem Mantel bekleiden“ (Niederau, o. J., o. S.). Der Begriff verweist auf einen ganzheitlichen Zugang im Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen, wobei die körperlichen, psycho-sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen vordergründig sind. „Palliative Care“ wurde von der Weltgesundheitsorganisation erstmals 1990 definiert und 2002 in einer weiterentwickelten Fassung vorgelegt:

Deutschsprachige Übersetzung von Sabine Wöger

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient*innen und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

Über Sterben und Tod soll geredet werden.

Das Ziel aller Bemühungen liegt in der Sicherstellung und Verbesserung der Lebensqualität von Schwerkranken, Sterbenden und ihren Familien. Palliative Care bejaht das Leben und erkennt Sterben als normalen Prozess an. Der Tod wird weder beschleunigt noch verzögert. Stattdessen werden belastende Symptome in körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art gelindert. Palliative Care bedeutet keinesfalls, dass ein Mensch z. B. keine Medikamente mehr bekommt, etwa gegen Schmerz oder Übelkeit.

WELCHES SIND DIE ANZEICHEN DES STERBEPROZESSES?

*Ein Mensch stirbt in der Regel nicht auf einmal.
Der Sterbevorgang ist ein Prozess in vier Phasen, der nahezu
unabhängig von der Grunderkrankung zu beobachten ist.*

In der *Rehabilitationsphase* ist den Erkrankten die weitgehende Teilnahme am gesellschaftlichen Leben trotz fortgeschrittener Erkrankung und eventuell mithilfe einer palliativen Therapie möglich. Diese erste Phase kann Monate bis Jahre dauern.

Die *Präterminalphase* ist von Symptomen geprägt, die durch eine Schmerz- und Symptomkontrolle gelindert werden können. Die Lebensführung ist jedoch symptombedingt beeinträchtigt. Die zeitliche Prognose in dieser zweiten Phase beträgt Wochen bis Monate.

In der *Terminalphase*, die dritte Phase, können die meisten Menschen das Bett nicht mehr verlassen. Die Phase dauert wenige Tage bis Wochen. Bettlägerigkeit und vermehrte Handlungsunfähigkeit begleiten diese Zeit. Der sterbende Mensch zieht sich immer mehr in sich zurück, es kann aber auch zu einer gesteigerten Unruhe kommen.

Ist der Mensch am äußersten Endpunkt seines Lebens angelangt, der Tod tritt in wenigen Stunden in das Leben ein, wird von der *Finalphase* gesprochen, das ist die eigentliche Sterbephase.

Eine Vielzahl an Anzeichen deuten an, wenn sich ein Mensch in der Terminal- oder Finalphase des Lebens befindet. Sie zu erkennen ist wichtig, um einen Sterbeprozess nicht etwa durch unnötigen Aktionismus zu stören.

In den letzten Lebenstagen und -stunden dominieren folgende Anzeichen: die veränderte Atmung, Unruhe und Bewusstseinsstrübung. Die Reaktion auf verbale oder optische Reize erfolgt schwach. Das Gesicht und der Gesichtsausdruck verändert sich in charakteristischer Weise, die Haut erscheint fahlgrau/blass. Die rosige Haut im Bereich zwischen Nase, Nasolabialfalten und Mund, schwindet. Weil die Kraft zum Mundschluss bald nicht mehr vorhanden ist, steht der Mund offen. Nach und nach stellen die inneren Organe ihre Funktionen ein, die Urinausscheidung nimmt ab. Es werden nur noch die wichtigsten Organe mit Blut versorgt. Die mangelndurchblutete, kühle und livide Haut an den Extremitäten verursacht kein Kältegefühl, eventuell nehmen die Lippen eine leicht bläuliche Färbung an.

Die terminale Rasselatmung erleben Sterbende nicht belastend.

Das Atmen am Lebensende kann vom sogenannten terminalen Rasseln oder Brodeln begleitet sein. Verständlich ist die Sorge der Angehörigen, dass Sekretbildung das freie Ein- und Ausatmen der Sterbenden belasten könnte, weshalb sie dessen Beseitigung, etwa durch einen trachealen Absaugvorgang, erbitten. Ein Absaugen des Luftröhrenschleims im Sterbeprozess wäre jedoch kontraproduktiv, da die Luftröhre den Absaugkatheter als Fremdkörper erkennen würde, den es abzustoßen gilt. Reflektorisch würde, zum Schutz der Luftröhre, noch mehr Schleim produziert werden, um Verletzungen vorzubeugen. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von „reflektorischer Schleimbildung“. Zudem erweist sich das Absaugen von Schleim für die geschwächten, sterbenden Menschen als überaus belastend. Eine Veränderung der Liegeposition kann eventuell eine Beruhigung der rasselnden Atmung bewirken. Erfahrungsgemäß erleben sterbende Menschen diese natürliche Veränderung nicht belastend.

HABEN STERBENDE MENSCHEN DURST?

„Ohne Flüssigkeit kann man nicht leben!“ Diese Sorge, liebe Angehörige, ist verständlich.

Selbsterfahrung

Geschätzte Lesende, ich möchte Ihnen den Zusammenhang zwischen Durstgefühl und Flüssigkeitsgabe spürbar näherbringen. Sie können die Wirkung der Befeuchtung der Mundschleimhaut durch eine einfache Übung an sich selbst erfahren: Bitte atmen Sie langsam fünf Mal durch den offenen Mund ein und aus, so wie sterbende Menschen dies auch tun: Ein – Aus / Ein – Aus / Ein – Aus / Ein – Aus / Ein – Aus.



Was spüren Sie? Was würden Sie am liebsten tun? Wahrscheinlich wollen Sie einige Schlucke trinken. Obwohl Sie gewiss genügend Flüssigkeit in Ihrem Körper haben, also nicht unterwässert sind, empfinden Sie nach nur fünf Atemzügen durch den offenen Mund ein Durstgefühl. Sie haben bei dieser Selbsterfahrung gewiss bemerkt, dass alleine die Befeuchtung des Mundes genügen würde, um den Durst zu lindern. Sie können also beruhigt sein: Wenn der Mund befeuchtet wird, verspürt der sterbende Mensch keinen Durst, unabhängig vom Flüssigkeitsgehalt im Körper. Sterbende haben demnach trotz Wassermangel im Körper kein Durstgefühl, so die Mundschleimhaut feucht ist.

*Ein Mensch stirbt nicht, weil er nicht trinkt.
Er trinkt nicht, weil er sich im Sterbeprozess befindet.*

Ein leichter Wassermangel erleichtert das Sterben. Wir wissen heute, dass Sterbende dann am wenigsten belastet werden, wenn sie ihr Leben in einem Zustand des leichten Wassermangels beenden können. Ein sterbender Körper kann oral bzw. subkutan aufgenommene Flüssigkeitsmengen, oftmals wegen der zunehmenden Organinsuffizienzen, nicht mehr verstoffwechseln. Ebenso würde Flüssigkeit, die über eine künstliche Magensonde verabreicht wird, den sterbenden Menschen belasten. Indem man die Flüssigkeitszufuhr reduziert, erfahren sterbende Menschen weniger oft tracheale und bronchiale Verschleimung, Atemnot und Angst, Erbrechen, sowie Wasseransammlungen in Gewebe, Lunge oder Bauch.

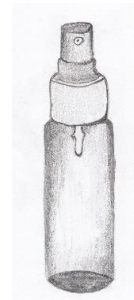
*Vielleicht klingt das für Sie zunächst ein wenig seltsam:
Gerade durch die Rücknahme, also nicht durch die Vornahme der
Flüssigkeitszufuhr, verläuft ein Sterbeprozess friedvoller.*

Zum Flüssigkeitsbedarf Sterbender gibt es unterschiedliche Einschätzungen, doch bewegen sich die meisten etwa um 500 Milliliter innerhalb von 24 Stunden. Je mehr Anzeichen von Überwässerung zu beobachten sind, desto weniger Flüssigkeit sollte zugeführt werden. In den letzten Lebenstagen kann es daher auch genau richtig sein, dass gar keine Flüssigkeit mehr getrunken oder durch subkutane Infusionen zugeführt wird.

Eine erwünschte Auswirkung des leichten Wassermangels liegt in der erhöhten Ausschüttung von morphinähnlichen, körpereigenen Substanzen. Sie wirken schmerzlindernd und stimmungsaufhellend. Sie helfen dem Menschen naturgemäß beim Sterben.

„Wie oft sollte die Befeuchtung des Mundes erfolgen?“

Da Sterbende überwiegend über den Mund atmen, sollte die Befeuchtung in sehr kurzen Zeitabständen erfolgen, denn die Schleimhaut trocknet schon nach wenigen Atemzügen wieder aus. Zur Durstlinderung reichen kleinste Mengen Flüssigkeit, welche mit einem Mikrozerstäuber verabreicht werden. Der Mikrozerstäuber zerstäubt Flüssigkeiten so fein, dass man sich daran nicht verschlucken kann. Das ist wichtig zu beachten, weil Sterbende in den letzten Lebensstunden häufig bewusstseinsgetrübt sind, und der Schluckreflex ausbleibt. Die Zerstäuberfläschchen können mit kühlen oder warmen Getränken gefüllt werden.



Liebe Angehörige, gerne können Sie die Zerstäuber mit Lieblingsgetränken befüllen und die Lippen salben!

Manche Bewohnende haben zeitgleich mehrere Fläschchen im Einsatz, z. B. eines mit klarem Wasser, eines mit Zitronentee und ein weiteres mit Kaffee. Sie können auch Mundpflegestäbchen mit geschmacksneutralen Schwämmen in Flüssigkeiten tränken, zimmertemperaturiert oder auch (eis-)gekühlt anbieten.

VERSPÜREN STERBENDE MENSCHEN EIN HUNGERGEFÜHL?

Menschen die sterben, haben keinen Hunger mehr.

Zu ertragen, dass ein geliebter Mensch zu essen aufhört, und man ihn nicht mehr in gewohnter Weise mit leckeren Speisen verwöhnen kann, ist für Sie liebe Angehörige, gewiss ein emotionaler Kraftakt.



Am Ende des Lebens reduziert sich nach und nach das Verlangen nach Nahrung. Sterbende sind auf die Bereitschaft ihrer Angehörigen angewiesen, von früheren Gepflogenheiten Abstand zu nehmen. In den letzten Lebenstagen, vielleicht auch schon die Wochen vor dem Ableben, *muss* ein Mensch die Zufuhr von Nahrung reduzieren oder gar einstellen, um den Stoffwechsel zu entlasten und frei von unnötigem Leid sterben zu können.

Immer wieder kommt es vor, dass Menschen am Lebensende ständig zum Essen und Trinken motiviert werden, was diese als Zwang erleben. Manche essen dann den Angehörigen zuliebe.

Die Verabreichung von künstlicher Nahrung hat keinen Einfluss auf die Lebenszeit von an Demenz erkrankten Menschen.

Dasselbe gilt auch für an Demenz erkrankte Menschen in Todesnähe. Das Zusichnehmen von Nahrung verliert nach und nach an Bedeutung. Vor allem bei Personen in einer späteren Phase der Erkrankung ist zu beobachten, dass sie plötzlich mit dem Essen aufhören. Sie selbst erfüllen für sich den richtigen Zeitpunkt, so scheint es. Wird bei dieser Patient(inn)engruppe auf die Gabe von Flüssigkeit und Nahrung über eine künstliche Magensonde, sog. perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), verzichtet und stattdessen oral und nur bei einem Verlangen danach gereicht, so bedeutet dies keine Einbuße an Lebensqualität. Allerdings ist eine kontinuierliche und wohlschmeckende Mundbefeuchtung der Mundschleimhaut zu gewährleisten, um einem Durstgefühl entgegenzuwirken.

Kleinste Mengen helfen Hunger zu stillen. Statt der Zufuhr von Kalorien rückt das angenehme Geschmackserleben in den Vordergrund, und hierzu gibt es viele kreative Möglichkeiten.

WIE KÖNNEN ANGEHÖRIGE DEN STERBENDEN MENSCHEN GUTES TUN?

Ein guter Abschied ist nicht nur für sterbende Menschen von großer Bedeutung, sondern auch für Sie, liebe Angehörige.

All das können Sie beispielsweise für Ihre Angehörigen in der Sterbephase tun:

- ◇ durch Besuche Zeit und Aufmerksamkeit schenken,
- ◇ vertraute Lieder aus vergangenen Zeiten hören oder singen,
- ◇ in Erinnerungen schwelgen, ein Fotoalbum durchblättern,
- ◇ etwas Vorlesen,
- ◇ ein Gebet sprechen,
- ◇ eine Teilwaschung, etwa die Pflege des Gesichts oder der Hände durchführen,
- ◇ die Haare kämmen,
- ◇ die Füße mit wohlriechenden und hautverträglichen Lotionen eincremen,
- ◇ den Körper im Falle von Hitzegefühl durch Auflage von Kompressen kühlen,
- ◇ beim Wechsel der Bettwäsche mitwirken,
- ◇ einen Mikrozerstäuber mit Lieblingsgetränken füllen und reichen: z. B. mit Bier, Wein, Cola, Tee oder Fruchtsäfte
- ◇ den sterbenden Menschen in den Armen wiegen,
- ◇ bei ihm übernachten und Vieles mehr.

Noch kann alles gesagt werden

Als emotional nahestehende Person können Sie dem nachspüren, was Ihnen noch alles am Herzen liegt und Sie noch sagen möchten. Vielleicht sind es die letzten Gelegenheiten, um verbal mit dem geliebten Menschen in Verbindung zu treten. Es ist nicht zu spät, um Wesentliches auszudrücken, um den Menschen zu ehren und ihn in seinem Selbstwertgefühl zu stärken. Vielleicht möchten Sie noch ein „Danke“ sagen, „Es tut mir leid“, „Du hast dein Bestes getan“ oder „Ich liebe Dich“.

Jede Berührung des Körpers ist auch eine Berührung der Seele und daher für die alten Menschen immens wichtig.

Wirken die Erkrankten ängstlich oder unruhig, erweist sich eine beruhigende Einreibung als sehr wohltuend. Etwa kann durch achtsame Berührungen und sanfte Einreibungen Zuwendung und Liebe geschenkt werden. Beispielsweise verströmt Wildrosenöl, auch Hagebuttenkernöl genannt, einen harmonisierenden Duft.

WIE VIEL AN PFLEGE IST DEM STERBENDEN MENSCHEN ZUMUTBAR?

Es gilt sorgfältig abzuwägen, welche Maßnahmen die subjektiv empfundene Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen und welche sie heben.

Was heute wohltut, kann morgen zu anstrengend sein, die Aufmerksamkeitsspanne vom Vormittag kann nachmittags wesentlich kürzer sein, das abendliche körperliche Nahebedürfnis kann sich am nächsten Tag in ein Distanzbedürfnis gewandelt haben. Es gilt, im Moment nach dem zu forschen, was den Erkrankten unmittelbar wohltut, und dies versuchen zu verwirklichen. Betreuende und Angehörige müssen sich nach den Möglichkeiten der Erkrankten richten, denn sie können sich nicht mehr an die Routinen und Bedürfnisse ihres Umfeldes anpassen. Körperpflege und Mobilisation richten sich demnach nach der momentanen Befindlichkeit einer sterbenden Person. Alle Pflegemaßnahmen, ob Körperwaschung oder Umpositionierung, erfolgen langsam, in Teilschritten und so schonend wie möglich. Überhaupt gilt der Grundsatz: So wenig wie möglich, so viel wie not-wendend.

WISSENSWERTES ÜBER OPIATE

Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens ist mit Schmerzen nicht zu vereinbaren.

Opium wird durch das Anritzen der unreifen Samenkapsel des Schlafmohns, *Papaver somniferum*, gewonnen, siehe Abbildung. Das Wort „Opiat“ steht für die im Opium gewonnenen Stoffe aus dem Schlafmohn. Opioide, auch Opioid-Analgetika genannt, sind natürliche, synthetische oder semisynthetische Substanzen, die an den Opioidrezeptoren wirken und morphinartige Eigenschaften aufweisen. Nauck und Jaspers (2015, S. 16) erachten Opioide wegen der hohen analgetischen Wirkung, der fehlenden Organtoxizität und der geringen Nebenwirkungsrate als die wichtigste Medikamentengruppe bei (sehr) starken Schmerzen. Zu Beginn einer Behandlung mit Opioiden erfahren die meisten Menschen eine Beeinträchtigung ihrer Vigilanz. Die Atemdepression, eine unerwünschte Nebenwirkung, tritt nur bei einer erheblichen Überdosierung von opioidhaltigen Medikamenten auf und ist bei einer kompetenten Schmerztherapie nicht zu erwarten (Nauck, 2018, S. 155). Klagen die Betroffenen trotz kontinuierlicher Schmerztherapie dennoch zeitweise über Schmerzen, wird von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt meistens eine Bedarfsmedikation, bei genauer Indikation und vorab definiertem Applikationsintervall, verordnet.



Leider verhindern diverse Mythen über Opiate oftmals eine kompetente Schmerztherapie. Wichtig zu wissen ist, dass im Zuge einer kompetenten Schmerztherapie mit Opiaten in der Regel keine Atemdepression auftritt und der Sterbeprozess dadurch nicht in Gang gesetzt, verzögert oder beschleunigt wird. Hingegen werden eventuell vorhandene Schmerzen gelindert, die Betroffenen können dadurch besser schlafen, das Sterben verläuft friedsam und würdevoll.

Nauck, F. & Jaspers, B. (2015). *Behandlungsstrategien in der Palliativmedizin*. Abgerufen am 14.02.2022 von https://www.ai-online.info/images/ai-ausgabe/2015/01-2015/2015_1_13-22_Behandlungsstrategien%20in%20der%20Palliativmedizin.pdf.

Nauck, F. (2018). Schmerzen. In C. Bausewein, S. Roller, & R. Voltz (Hrsg.), *Leitfaden Palliative Care. Palliativmedizin und Hospizbegleitung* (S. 134–174). München: Urban und Fischer.

QUELLEN

Diese Broschüre beinhaltet Auszüge aus meinen Büchern:

- 📖 Demenz. Wissenswertes für Betroffene, Angehörige und Betreuende (2019). 2., erweiterte Auflage. Norderstedt: BoD.
- 📖 Palliative Care im Alten- und Pflegeheim. Antworten auf häufig gestellte Fragen zu den Grundlagen (2020). Norderstedt: BoD.
- 📖 Die Pflege der Sterbenden (2023). Norderstedt: BoD.

