

PALLIATIVVERSORGUNG: Top-5-Liste der Negativ-Empfehlungen



1 VORAUSSCHAUENDE GESPRÄCHE MIT PATIENT*INNEN über ihre künftige Versorgung sollen zeitlich nicht aufgeschoben werden.



Der Vorsorgedialog (*Advance Care Planning*) ist ein Prozess, der Patient*innen oder ihre Stellvertreter*innen auf spätere mögliche medizinische Entscheidungen vorbereitet. Dieser Dialog kann bei Gesunden starten und bei Bedarf wiederholt werden.

2 BEI PATIENT*INNEN MIT FORTGESCHRITTENER DEMENZ soll eine enterale Ernährung (perkutane endoskopische Gastrostomie, nasogastrale Sonde) nicht empfohlen werden. Bieten Sie stattdessen eine unterstützte orale Ernährung an.



Menschen mit schwerer Demenz in ihrer finalen Lebensphase haben von einer enteralen Ernährung wohl keine deutlichen Vorteile. Dem gegenüber stehen diverse Risiken. Daher sollte eine orale Ernährung (*Comfort Feeding*) vorgezogen werden. Wohlbefinden und soziale Interaktion stehen im Vordergrund.

3 BEI PATIENT*INNEN, DIE AN PHYSISCHEN, PSYCHISCHEN, SOZIALEN ODER SPIRITUELLEN BELASTUNGEN LEIDEN, soll die Palliativversorgung nicht aufgeschoben werden, auch wenn gleichzeitig noch eine zielgerichtete Therapie stattfindet.



Die Integration der Palliativversorgung in die laufenden Standardtherapien führt zu einer besseren Kontrolle von Symptomen, höheren Lebensqualität sowie Zufriedenheit der Familien. Ein früher Zugang zur Palliativversorgung reduziert aggressive Therapien am Lebensende und kann das Leben bei bestimmten Populationen verlängern.

4 EINE PALLIATIVE SEDIERUNG SOLL NICHT MIT OPIOIDEN ERFOLGEN.



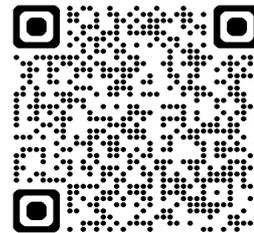
Empfehlung der Österreichischen PalliativGesellschaft

5 IN DER STERBEPHASE VON PATIENT*INNEN SOLLEN KEINE medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Maßnahmen eingeleitet oder fortgesetzt werden, falls diese nicht die bestmögliche Lebensqualität zum Ziel haben.



„Darunter fallen therapeutische Maßnahmen wie tumorspezifische Medikamente und Maßnahmen, Beatmung, Dialyse/Hämofiltration, Intensivtherapie, die Defibrillator-/ Kardioverterfunktion implantierter Devices als auch Lagerungsmaßnahmen zur Dekubitus- oder Pneumonieprophylaxe, Messung und Dokumentation von Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Blutzucker, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur, wenn kein Nutzen im Hinblick auf Symptomlinderung besteht.“

**EINE VOLLSTÄNDIGE ÜBERSICHT ALLER
INTERNATIONALEN ORIGINAL-EMPFEHLUNGEN
SAMT QUELLEN
FINDEN SIE HIER:**



METHODE

Diese Top-5-Liste entstand in enger Kooperation zwischen der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) und dem Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation sowie Cochrane Österreich an der Universität für Weiterbildung Krams. Im Herbst 2023 erzielten 13 von der OPG nominierte Expert*innen Konsens über die Auswahl von fünf Negativ- Empfehlungen aus 15 geprüften internationalen Vorschlägen.

Details zur Vorgehensweise sind in unserem Methodenhandbuch festgehalten:
gemeinsam-gut-entscheiden.at/wp-content/uploads/GGE-Methoden_Update_241217.pdf

GEMEINSAM GUT ENTSCHEIDEN (CHOOSING WISELY AUSTRIA) hinterfragt kritisch das Prinzip „Mehr ist mehr“ in der Gesundheitsversorgung. Choosing Wisely Austria erstellt zielgruppengerechte Informationen für Fachleute und Laien, basierend auf evidenzbasierter und transparenter Methodik.

Das Projekt wird finanziert durch:



Die **ÖSTERREICHISCHE PALLIATIVGESELLSCHAFT** versteht sich als interprofessionelle wissenschaftliche Vereinigung aller Berufsgruppen, die mit der Betreuung schwerkranker Patient*innen mit fortgeschrittenem Leiden befasst sind. Sie unterstützt Forschung, Fortbildung und praktische Ausübung von Palliative Care.

**UMFASSENDE INFORMATIONEN ZUM PROJEKT UND BESTELLUNG VON
KOSTENFREIEN BROSCHÜREN IN LAIENGERECHTER SPRACHE:**

www.gemeinsam-gut-entscheiden.at

Kontakt:

office@gemeinsam-gut-entscheiden.at



**BROSCHÜREN IN
LAIEN-
GERECHTER
SPRACHE**

