

BAMBERGER THESEN ZUR PALLIATIVVERSORGUNG UNTER CORONA-BEDINGUNGEN

VORBEMERKUNG

Am 25. März 2021 fand unter dem Titel „COVID-19 hat vieles verändert. Unser Leben. Unser Sterben. Unsere Trauer“ via Zoom ein Palliativ-Talk mit Angehörigen und Betroffenen statt, zu dem ausgewählte Experten eingeladen wurden. 60 Personen u. a. auch aus den Bereichen Hospizdienste, Medizin, Pflege, Seelsorge und Bestattungswesen waren zugeschaltet. Veranstalter war die „Palliativakademie Bamberg“.

Die Teilnehmenden waren sich darin einig, dass die Bedürfnisse Sterbender und ihrer trauernden Angehörigen von den politischen Entscheidern und auch der wissenschaftlichen Forschung bislang nahezu übergangen bzw. ignoriert wurden. Dies ist umso bedauerlicher, da im Besonderen hochaltrige vielfacherkrankte Patienten von einem schwergradigen Verlauf betroffen sind – im engeren Sinne also Palliativpatienten. Hier allein auf Beatmung und Intensivmedizin zu setzen, ist geradezu absurd: Die Rettungschancen sind bei Beatmung in der Altersgruppe 80plus mit 15 % minimal, die Folgekrankheitslast der wenigen Überlebenden hoch. Es herrschte aufgrund der professionellen, langjährigen Erfahrung Übereinstimmung in der Überzeugung, dass ein Großteil der Älteren in Kenntnis dieser Zusammenhänge Intensivversorgung für sich ablehnen würden.

Die Teilnehmenden waren sich ebenfalls darin einig, dass ein Appell an die Öffentlichkeit wie auch an die politisch Verantwortlichen dringend erforderlich ist, um Abhilfe im Sinne einer Humanisierung des Sterbens und Trauerns unter Corona-Bedingungen zu gewährleisten. Nur so kann ein würdevolles Leben bis zuletzt und auch ein Abschied gelingen, ohne weitere Belastungen über den eigentlichen Verlust hinaus entstehen zu lassen.



THESEN

- 1 Die Zahl der Todesfälle in Deutschland hat inzwischen die 80.000 erreicht. Ein Großteil der Verstorbenen musste eine Begleitung durch ihre nächsten Zugehörigen entbehren. Sie verstarben entweder in einer grausamen existenziellen Vereinsamung oder – gänzlich ohne Kommunikationsmöglichkeit mit den Angehörigen – intubiert und beatmet. Szenen, wie wir sie augenscheinlich „nur“ aus Italien kennen, wo Sterbenden ein Handy ans Ohr gehalten wurde, damit sie sich wenigstens auf diesem Weg von lieben Menschen verabschieden konnten, waren auch hier zu erleben. Vielfach höher ist zudem die Zahl der Hinterbliebenen, denen wesentliche Voraussetzungen zur Bewältigung der Trauer vorenthalten wurde.
- 2 Die beiden obersten medizinethischen Grundsätze zielen auf die Mehrung des Wohls der Kranken und die Vermeidung von Schaden. Beide Prinzipien werden durch einerseits nötige, andererseits als „alternativlos“ angebotenen Corona-Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern, Pflegeheimen und sogenannten Seniorenresidenzen vielfach verletzt. Dieser Tatbestand darf nicht länger ignoriert werden.
- 3 Krankenhausaufenthalte und intensivmedizinische Behandlung werden den betroffenen Patienten und deren Familien zu oft als einzig gangbarer Weg in der Behandlung aufgezeigt. Dass eine Betreuung der schwerkranken und absehbar sterbenden Menschen zu Hause oder in den Pflegeheimen unter Einbeziehung palliativmedizinischer Expertise auch möglich ist, wird in den seltensten Fällen erwähnt und ist nicht zuletzt deshalb leider immer noch viel zu wenig bekannt.
- 4 Die Corona-Hygienemaßnahmen sind begründet durch die Ziele der Vermeidung von Ansteckung anderer Patienten und Bewohner, des Schutzes des pflegerischen und ärztlichen Personals sowie der Eindämmung der Pandemie. Diese Ziele sind zweifellos berechtigt. Sie bedürfen aber eindeutig und regelmäßig wiederkehrend einer Abwägung mit ihren Wirkungen.
- 5 Jede Medizin muss ihre Grenze dort finden, wo sie Menschen mehr Schaden als Nutzen bringt. Deshalb ist eine sorgfältige Evaluierung beider Aspekte erforderlich. Die begleitenden Schäden der Corona-Hygienemaßnahmen wurden bislang zu wenig erfasst.
- 6 Worin bestehen diese Schäden? Darin, dass den Sterbenskranken in den kritischsten und schwersten Abschnitten ihres Lebens eine hermetische Isolierung von ihren An- und Zugehörigen zugemutet wird. Die für jedes gute Leben und Sterben unverzichtbaren Felder von Liebe und Fürsorge, die in der Wissenschaft kalt „Kohärenz- und Resonanzfelder“ genannt werden, sind bislang nicht (oder nur sehr unzureichend) geschützt. Darüber hinaus entsteht Schaden an Seele und Leib, wenn den Menschen die Selbstbestimmung über die Umstände ihres Lebensendes entzogen werden. Der medizin-ethische Grundsatz des Respekts vor der Autonomie des Menschen wird nicht ausreichend gewürdigt. Schließlich werden die den Verstorbenen nahestehenden Menschen geschädigt, wenn ihnen die Möglichkeit des Abschieds vorenthalten wird oder wenn sie im Ungewissen über die Umstände des Todes gehalten werden.

THESEN

- 7 In dem Chor der Experten in den zahllosen Debatten über die richtige Corona-Strategie wie auch in Steuerungsgruppen und Task forces wird die Stimme der Palliativmedizin und -pflege sowie der Hospizdienste und Seelsorge nicht gehört, ihre Vertreter sind nicht eingeladen. Obwohl schwerwiegende Verläufe weit überwiegend bei als „palliativ erkrankt“ anzusehenden Patienten geschehen, wird COVID recht einseitig als intensivmedizinisch zu managende Erkrankung wahrgenommen. Nicht nur die Anzahl an Beatmungsgeräten ist jedoch bei COVID entscheidend, sondern auch und besonders die Qualität der menschlichen Versorgung.
- 8 Unter den zahllosen wissenschaftlichen Studien zur Corona-Pandemie vermissen wir Studien über die Belastungen und Schäden, die die praktizierten Maßnahmen unvermeidlich mit sich bringen. Solche Studien sind aber für die Abwägungsprozesse unverzichtbar, um zu vermeiden, dass die Medizin schlimmer wütet als die Krankheit. Das Projekt PallPan (Palliativversorgung in Pandemiezeiten) ist da ein wichtiger Anfang. Es wird durchgeführt von einem Forschungsnetzwerk der universitären Palliativmedizin als eines von 13 interdisziplinären Projekten des vom BMBF geförderten neu gegründeten NUM (Netzwerk Universitätsmedizin) zur Bekämpfung der Pandemie im medizinischen Bereich – auch zur Vorbereitung auf künftige derartige Entwicklungen (Pandemic Preparedness). Ziele sind die Aufarbeitung der Schwierigkeiten in der bisherigen Palliativversorgung in der Corona-Pandemie und – daraus abgeleitet – die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die weitere und bessere Versorgung in dieser Pandemie und für die Zukunft. Das Thema muss aber auch seinen Eingang in den gesellschaftlichen Diskurs finden. Denn es belastet viele Menschen, die Teil eben dieser Gesellschaft sind, enorm. Helfen kann hier das Zusammenspiel aus palliativmedizinischer Forschung und dem Aufnehmen der Bedürfnisse der oft sprachlos gewordenen Zugehörigen durch die Palliativmediziner und -pflegefachkräfte, die mit ihnen tagtäglich zu tun haben und deren Bedürfnisse an die Verantwortlichen UND an die Öffentlichkeit als eine Art Sprachrohr in geeigneter Form adressieren können.“
- 9 Die Bedürfnisse der Sterbenskranken und Sterbenden sind Bedürfnisse des Lebens. Sie dürfen nicht ignoriert werden, sie sind zu achten und zu berücksichtigen.
- 10 Da der Tod irreversibel ist, sind die Bedürfnisse der zurückbleibenden Zugehörigen der sterbenden und verstorbenen Patienten in Hinblick auf das Abschiednehmen und die Trauer bei allen Abwägungsprozessen zu berücksichtigen. Das medizinisch und pflegerische Personal ist hier unbedingt mit einzubeziehen, denn sie sind auch „Zugehörige“ oft die Einzigen, die als Begleitung zugelassen sind.
- 11 Die Vermeidung von Krankheit und vorzeitigem Tod sind zweifellos primäre Aufgaben aller Sorge um Leben und Gesundheit. Aber Zigtausende Corona-Tote sind auch der Beweis für die Grenzen der Medizin. Da der Tod das einzig Gewisse am Leben ist (außer der Tatsache, dass auch die prinzipielle Ungewissheit gewiss ist), müssen auch ein gutes Sterben und ein gutes Abschiednehmen zu den essentiellen Zielen einer humanen Corona-Strategie gehören. Palliativmedizin ist eine Option in der Behandlung und betreuenden Begleitung der betroffenen sterbenden Menschen und deren Angehörigen: Palliativmedizin ist Lebensmedizin.

Bamberg/Bremen/Witten, den 30. März 2021

Dr. Jörg Cuno, Internist und Palliativmediziner, Gründer des Palliativ-Portals und der Palliativakademie Bamberg

Prof. Dr. Dr. med. Karl-H. Wehkamp, Socium Forschungszentrum Universität Bremen (aff.)

Dr. med. Matthias Thöns, Anästhesist und Palliativmediziner, Palliativnetz Witten

Georg Paszek, kath. Diakon (u. a. Krankenhausseelsorge) und Coach