



Wie hospizlich-palliative Begleitung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe trotz Corona-Pandemie gelingen kann

Palliative Begleitung heißt auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Patienten eingehen, zu fragen: was ist für den Kranken „lebens“- notwendig? Auch unter einer Epidemie wie derzeit, ist es nicht der richtige Weg, alle physischen Kontakte mit unheilbar Kranken und Sterbenden zu verbieten, es ist besser, das eigene Verhalten bewusst zu reflektieren und alle Regeln der eigenen Hygiene peinlich einzuhalten.

Psychisches Wohlbefinden und Teilhabe sind in manchen Fällen wichtiger als die Risiken zusätzlicher körperlicher Erkrankung. Eingeschränkte Kommunikation und Einsamkeit führen zu erhöhter Pflegebedürftigkeit. Zuwendung, Verständnis und Geborgenheitsgefühl können oft effektiver sein als die besten Medikamente. Mit dem Kranken ausführlich über die Situation und über die unbedingt notwendigen Einschränkungen sprechen, kann oft schon helfen.

Die Gefährdung von Patienten in einer palliativen Situation (d.h. im Extremfall durch eine zusätzliche Erkrankung ein paar Tage früher zu sterben) ist eher gering und gegen Leiden durch Isolation und Angst abzuwägen. Nähe, auch Berührung, kann für schwerkranke und sterbende Menschen von großer Bedeutung sein.

Bei mangelhafter oder fehlender Kommunikationsfähigkeit ist die Erinnerung an früher geäußerte Bedürfnisse, an früheres Verhalten gut: Wie groß ist der Wunsch dieses Menschen, Nähe zu spüren, wo und wann wird Geborgenheit vermisst? Benötigt es noch einen Schutz für Menschen, deren Stunden bereits gezählt sind?

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung können plötzliche Veränderungen des Verhaltens der Personen in ihrer Umgebung oft nicht verstehen. Rationale Erklärungen helfen nicht weiter, Einschränkungen der Kontakte führen zu diffusen Ängsten etc. Deshalb sollten gewohnte Kontakte, auf welchem Wege auch immer, möglichst nicht abgebrochen werden. Dies gilt in besonderem Maße für Krisensituationen und die Sterbephase.

Für **Angehörige** sind Besuchsmöglichkeiten die letzte Chance, den Sterbenden noch einmal zu erleben und ihm nahe zu sein. Im Hinblick auf den Ablöse-prozess und die Trauer muß man solche Kontakte als unverzichtbar bezeichnen.

Die Bundesländer haben in Allgemeinverordnungen weitreichende Maßnahmen zum Schutz der Menschen, hier v.a. der Mitarbeiter, erlassen. Daraus ergeben sich z.B. die Zugangsbeschränkungen. Allerdings gibt es in etlichen dieser Allgemeinverordnungen (z.B. Saarland, Berlin und NRW) Sonderregelungen für Palliativpatienten bzw. Sterbende. Ein generelles Verbot von Besuchen oder ein Zugangsverbot bei Sterbenden ist nicht bekannt. Daher gilt es in der Praxis dafür zu sorgen, dass die Rechte Schwerkranker und Sterbender sowie ihrer Zugehörigen durch die Dienste und Einrichtungen nicht über das hinaus eingeschränkt werden, was die staatlichen Institutionen vorgeben. Der Patientenwille und die Regelungen der Allgemeinverordnung sollten im Einzelfall durch Gespräche der beteiligten Personen und entsprechende Schutzmaßnahmen in Einklang gebracht werden.

Für **Bewohner ohne schwerwiegende zusätzliche Erkrankungen** sind direkte Kontakte von außen, also Besuche, dagegen zwangsläufig gestrichen, um im Inneren einen möglichst normalen Umgang aufrecht zu erhalten. Die internen Gemeinschaftserfahrungen unter den Bewohnern sollten intensiv genutzt werden: „Hier in der Einrichtung ist meine Heimat“.

Angehörige und andere gewohnte Kontaktpersonen müssen in solchen Situationen indirekte Verbindungen stärker nutzen oder neu aufbauen, z.B. häufige Telefonkontakte, ausgiebiger E-



Mailverkehr einschließlich Whats APP-Kontakten, sofern umsetzbar. Noch besser: Briefe schreiben, Hör- oder Video-Kassetten aufnehmen und übermitteln, Blumen und kleine Geschenke zukommen lassen usw.. Intelligente Lösungen sind gefragt.

Menschen mit Beeinträchtigung spüren die Ängste und Sorgen der Angehörigen und Begleiter sehr deutlich, viel stärker als wir meinen, deshalb ist es gut, Gefühle nicht zu verbergen, sondern anzusprechen und offen zu zeigen. Angehörige und Mitarbeiter sollten immer wieder die besonderen Umstände des eigenen geänderten Verhaltens zu erklären versuchen.

Durch die dynamische Entwicklung der Pandemie ist eine **vorausschauende Planung (Vertretung, Patientenverfügung)** besonders wichtig geworden.

Eine zunehmende Zahl von Einrichtungen haben inzwischen Gesprächsbegleiter, die nach den Anforderungen des §132g/SGB V ausgebildet sind. Diese nehmen sich Zeit, einen ausführlichen Blick auf die Geschichte des Bewohners zu werfen, nehmen sich Zeit für Gespräche über das weitere Vorgehen, versuchen individuellen Therapieziele zu klären.

Aber auch andere Mitarbeiter können und sollen auf die Bewohner, insbesondere die besonders beeinträchtigten und kranken, und ihre Angehörigen einwirken, dass diese Ihre Vorstellungen benennen und schriftlich niederlegen. So kann man z.B. in der jetzigen Situation verhindern, dass kranke Bewohner ins Krankenhaus eingeliefert werden, wenn sie das nicht wollen, dass sie gegen ihren Willen beatmet werden. Mit frühzeitigen Entscheidungen kann man das Risiko einer Triage bei einer Verschlimmerung der Krise reduzieren. Ebenso sinnvoll und nötig ist es, im Positiven zu klären, wie und wo sich der kranke Mensch sein Leben wünscht, welches seine Bedürfnisse sind, wenn sich abzeichnet, dass die Lebenszeit absehbar beschränkt sein könnte.

Gerade da in der jetzigen Krisensituation sehr plötzlich Verschlechterungen eintreten können, sind zusätzliche Verfügungen des gesetzlichen Vertreters nach eingehender Absprache mit dem Arzt und den Mitarbeitern der Einrichtung bedeutsamer geworden. In einer Vertreterverfügung kann der Betreuer/die Betreuerin festlegen, wie im Notfall zu verfahren ist, wenn er/sie nicht direkt zu erreichen ist.

In der Durchführung von **ethischen Fallgesprächen** und im Umgang mit Vertreterverfügungen gibt es vielerorts noch große Unsicherheiten. Nach aller Erfahrung können sie aber eine große Hilfe für den Betreuer/die Betreuerin und den Arzt sein, die die Entscheidungen letztlich zu fällen haben. Für die Fallgespräche stehen multiprofessionelle, fachlich geschulte Teams (Ethik-Komitees) zur Verfügung. In die Fallbesprechungen sollten Mitarbeiter und Angehörige gehen, die die Lebensgeschichte der betroffenen Person wirklich kennen und sie schon lange begleiten.

Palliative Begleitung von corona-positiven und anderen sterbenden Bewohnern, die in ihrem gewohnten Umfeld bleiben sollen:

Für Bewohner, die an einer fortgeschrittenen Erkrankung (ob mit oder ohne Corona-Infektion) leiden und nicht mehr ins Krankenhaus verlegt werden wollen, sollte auf jeden Fall eine gute palliative Begleitung organisiert werden. SAPV-Teams können auch in Zeiten der Pandemie gerufen werden und unterstützen die Mitarbeiter und Pflegekräfte in der Einrichtung.

Bei einer durch Corona-bedingten Verschlechterung steht die Bekämpfung der Atemnot sowie der Unruhe und Angst im Vordergrund. Isolation verschlimmert nur die Situation. Nähe bleibt hier unter strenger Einhaltung der Schutzmaßnahmen die wichtigste Therapie.

Neben nichtmedikamentösen Maßnahmen ist die Einleitung einer regelmäßige Morphingabe frühzeitig zu empfehlen. Bitten sie deshalb den behandelnden Hausarzt oder, wenn nicht erreichbar, einen SAPV-Arzt, um die geeignete Verordnung. Für die Bekämpfung der Atmnot sind sehr viel niedrigere Dosen von Morphin erforderlich als zur Behandlung von Schmerzen. So lässt sich bei Patienten, die nicht an Morphin gewöhnt sind, mit 2-4 Tropfen Morphin, aufgelöst in Wasser, (am Beispiel von Morphin Merck-tropfen 2 %) konsequent alle 4 St., eine gute Erleichterung erreichen. Wenn die Angst im Vordergrund steht, hilft am besten Lorazepam (Tavor) sublingual. Wenn eine orale Aufnahmen nicht möglich ist, oder der Kranke unkontrolliert hustet

bez. Sekret absondert, ist es zum Schutz der Begleiter besser, durch den Haus- oder SAPV-Arzt

eine subkutane Nadel am Bein legen zu lassen. Über diese Nadel lassen sich dann die Medikamente problemlos verabreichen. **Kein Mensch muß wegen Atemnot ersticken!!** (Wer weitere Einzelheiten zur Durchführung benötigt, findet diese in den Handlungsempfehlungen zu Covid-19 auf der Webseite der DGP).

Fazit:

Jeder sollte sich immer wieder fragen, wie könnte in jedem Einzelfall die gelungene Balance zwischen Nähe und Distanz aussehen? Einerseits nötigen Abstand wahren und einhalten, andererseits notwendigen menschlichen Zusammenhalt deutlich machen: Wärme, Fürsorge, Solidarität, Signale der Hoffnung.

Der Spagat zwischen Schutzvorschriften und menschlicher Zuwendung kann nur gelingen, wenn die elementaren Rechte und Bedürfnisse Schwerkranker und Sterbender genauso beachtet werden wie die Hygienevorschriften und die staatlichen Maßnahmen zur Verlangsamung der Epidemie. Es geht nicht um das Übertreten von Regeln, sondern um das sehr bewusste und reflektierte Einhalten von Hygiene und gleichzeitig die gelebte Zuwendung in Zeiten von Isolation. Es obliegt allen Beteiligten, dafür Sorge zu tragen, dass auch unter diesen Bedingungen alles getan wird, dass die Menschen nicht nur in Frieden sterben, sondern bis zuletzt leben können.

Stand, 6.4.2020

Dr. med Dietrich Wördehoff
Arzt für Innere Medizin und Palliativmedizin