

Wie Hospizarbeit trotz der Corona-Pandemie gelingen kann. Eine Orientierungshilfe

Paul Herrlein M.A., Geschäftsführer
Sanitätsrat Dr. med. Dietrich Wördehoff, Internist und Palliativmediziner

Saarbrücken, den 2.4.2020

Die Hospizbewegung war immer dem Grundsatz verpflichtet, dass schwerkranke und sterbende Menschen neben einer vertrauten bzw. vertrauensvollen Umgebung auf jeden Fall die Nähe und Anwesenheit von vertrauten Personen brauchen. Die mit der Corona-Pandemie verbundene allgemeine Vorgabe der sozialen und physischen Distanzierung hat daher weitreichende Konsequenzen für die Hospizarbeit: Es geht darum, trotz der Einschränkungen die für die Versorgung und Begleitung Schwerkranker und Sterbender notwendige Präsenz von Zugehörigen sowie von Haupt- und Ehrenamtlichen am Krankenbett zu gewährleisten.

- Die **Bedeutung der physischen Nähe** ist konstitutiv für die Begleitung Schwerkranker und Sterbender. Zentrales Element jeder Sterbebegleitung ist der Aufbau einer Beziehung zwischen dem Schwerkranken und dem Begleiter, eine Beziehung, die notwendigerweise physische Präsenz erfordert. Und zwar nicht nur von Ärzten, Pflegenden, psychosozialen Fachkräften und Seelsorgern, sondern auch und gerade von Zugehörigen und von qualifizierten Ehrenamtlichen. Der physische Rückzug aus der Begleitung bewirkt die Zunahme von Angst, verstärkt das Gefühl des Alleingelassenseins, von Fremdbestimmung, Isolation und Ausgrenzung. Indirekte Kontakte können die Nähe nur zum Teil ersetzen. Das Fehlen der physischen Präsenz vertrauter Menschen ist mit den Bedürfnissen Sterbender nach den Erfahrungen der Hospizbewegung nicht zu vereinbaren, die moderne Hospizbewegung und mit ihr die Palliativmedizin sind auch deswegen entstanden, weil es massive Isolationsphänomene im Gesundheitswesen moderner Gesellschaften gab („sozialer Tod“). Der Anspruch, dem Sterben Raum zu geben, wurde immer auch verstanden als ein Raum mit physisch anwesenden vertrauten Menschen in vertrauter Umgebung. Das Versprechen der Hospizbewegung, alles zu tun, dass Menschen nicht nur in Frieden sterben, sondern bis zuletzt leben können (Cicely Saunders) ist auch das Versprechen, da zu sein.
- Die Corona-Pandemie und ihre dynamische Ausbreitung darf nicht unterschätzt werden. **Hygienevorschriften und Schutzmaßnahmen**, insbesondere die Vorgaben des Robert-Koch-Institutes (RKI), sind genau zu beachten. Schwerkranke und Sterbende bildeten schon immer eine besonders vulnerable Gruppe, bei der ein erhöhtes Infektionsrisiko und dadurch auch ein zusätzliches Sterberisiko besteht. Als es z.B. noch keine therapeutischen Möglichkeiten bei der

Behandlung des HI-Virus gab, wurden dennoch schwerkranke und sterbende Aids-Patienten durch ambulante und stationäre Hospize versorgt und begleitet. Auch eine Grippe- oder eine Norovirus-Epidemie bedeutet eine starke Gefährdung von Schwerkranken und Sterbenden. Daher sind in der Hospiz- und Palliativversorgung schon immer Hygiene- und Schutzvorschriften besonders zu beachten, und zwar von Haupt- wie Ehrenamtlichen.

Mit der Corona-Pandemie werden die Hygiene- und Schutzmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizdienste und –einrichtungen neu ins Bewußtsein gerückt. Sie stehen in der Verantwortung, für die konsequente Einhaltung der Maßnahmen zu sorgen, um das Virus nicht weiter zu tragen und die Versorgung der Schwerkranken durch eigene Infizierung oder Erkrankung zu gefährden. Dies ist aufgrund des offensichtlichen Mangels an wirksamer Schutzausrüstung eine schwierige Aufgabe mit der Folge, dass teilweise die physische Präsenz von Zugehörigen und Ehrenamtlichen eingeschränkt oder ganz unterbunden wird. Dies kann, wenn überhaupt, nur eine Notlösung sein, denn das eigentliche Problem ist das Fehlen von wirksamer Schutzausrüstung. Es reicht daher nicht, in der Hospizarbeit nur die physischen Kontakte zu reduzieren, es muss dafür Sorge getragen werden, dass die notwendige Schutzausrüstung für die Begleitung und Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden mit und ohne Corona-Infektionen ausreichend zur Verfügung steht, damit die für die Sterbenden notwendige Präsenz am Krankenbett ermöglicht werden kann. Auch dies gehört zur der Verantwortung der Dienste und Einrichtungen und ihrer Träger. Die spürbare Intensivierung der Bemühungen um die Beschaffung von Schutzausrüstung bietet die Chance, dass dieses Hindernis für die Begleitung Sterbender abgebaut werden kann.

- Die Situation der **ehrenamtlichen Sterbebegleitung** war und ist von Freiwilligkeit gekennzeichnet, d.h. es gibt keine Verpflichtung zur Begleitung, außer der Selbstverpflichtung der Ehrenamtlichen selbst, die sie jederzeit widerrufen können. Dies gilt auch bei etwaigen Einsätzen während der Corona-Epidemie. Darüberhinaus müssen Dienste und Einrichtungen, die Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung einsetzen, schon immer in jedem Einzelfall prüfen, ob in der Person des Ehrenamtlichen bzw. in der Situation des Schwerkranken Gründe vorliegen, die einem Einsatz am Krankenbett widersprechen. Besonders beachtlich ist mit Blick auf die Pandemie-Situation, dass Ehrenamtliche, die selbst zu einer Risikogruppe gehören, nicht am Krankenbett eingesetzt werden. Sie können durchaus „patientenfern“ etwa im Rahmen von telefonischer Begleitung einen wichtigen Beitrag für Schwerkranke und ihre Angehörigen leisten. Da hierdurch die Zahl der verfügbaren Ehrenamtlichen oftmals deutlich eingeschränkt ist, könnten ggf. ehemalige Ehrenamtliche angesprochen werden. Insgesamt verlangt diese Situation von den Diensten und Einrichtungen die genaue Prüfung, wer die ehrenamtliche Unterstützung dringend braucht. Beim Einsatz von Ehrenamtlichen besteht auch in der Corona-Krise der notwendige Versicherungsschutz (z.B. Berufsgenossenschaft, Haftpflicht, Wegeunfall). Selbstverständlich müssen die Ehrenamtlichen in den Hygiene- und Schutzmaßnahmen geschult sein. Dabei ist es in der Praxis wichtig, vor jedem Einsatz vorab zu klären, ob ein Einsatz erforderlich ist und ob Patienten oder Angehörige infiziert sind bzw. Kontakt zu Infizierten hatten.

- Neben den Hygiene- und Schutzmaßnahmen sind in der Sterbebegleitung auch die von den Bundesländern erlassenen **Allgemeinverordnungen** zur Anwendung des Infektionsschutzgesetzes zu beachten. Hierbei wurden weitreichende Maßnahmen (z.B. Versammlungsverbote etc.) beschlossen, zu denen auch die Zugangsbeschränkungen z.B. für Krankenhäuser, Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen gehören. . Allerdings gibt es in etlichen dieser Allgemeinverordnungen (z.B. Berlin, Nordrhein-Westfalen, Saarland) Sonderregelungen, die sich auf die Versorgung von Palliativpatienten bzw. die Begleitung Sterbender beziehen.
So wurde im Saarland in der Allgemeinverordnung vom 16.3.2020 angeordnet, dass Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie stationäre Einrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe u.a. folgende Maßnahmen zu befolgen haben:
„Sie haben Besuchsverbote oder restriktive Einschränkungen der Besuche auszusprechen; maximal ist ein registrierter Besucher pro Bewohner/Patient pro Tag zuzulassen. Dabei sind geeignete Schutzmaßnahmen einzuhalten und eine Hygieneunterweisung regelmäßig durchzuführen. Ausgenommen davon sind medizinisch oder ethisch-sozial angezeigte Besuche (z.B. Kinderstationen, Palliativpatienten, Seelsorger)“. Diese nicht abschließende Aufzählung benennt explizit Palliativpatienten, die Ausnahmeregelung sollte aber auch bei anderen Patientengruppen, etwa bei Demenzkranken, Anwendung finden können. Da im Gegensatz zu Krankenhäusern, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in Palliativstationen und stationären Hospizen ausschließlich Palliativpatienten versorgt werden, gilt diese Ausnahmeregelung dort generell, d.h. diese Einrichtungen können bei Einhaltung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen die Zugangsbeschränkungen individuell gestalten.

In der Allgemeinverfügung vom 20.3.2020 wurden über die Zugangsbeschränkungen in Einrichtungen hinaus weitreichende allgemeine Ausgangsbeschränkungen angeordnet. Jeder wird angehalten, die physischen und sozialen Kontakte zu anderen Menschen außerhalb der Angehörigen des eigenen Hausstands auf ein absolut nötiges Minimum zu reduzieren. Wo immer möglich ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von 2m einzuhalten. Das Verlassen der Wohnung ist nur bei Vorliegen triftiger Gründe erlaubt. Triftige Gründe sind z.B. der Besuch bei Alten, Kranken oder Menschen mit Einschränkungen, die Begleitung und Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen und Minderjährige und die Begleitung Sterbender, sowie Beerdigungen im engsten Familienkreis.

Diese Allgemeinverordnungen und die am 30.3.2020 erlassene Rechtsverordnung nehmen also explizit Rücksicht auf die besonderen Belange Schwerkranker und Sterbender. Der Gestaltungsspielraum ist im Sinne der Schwerkranken und Sterbenden unter Einhaltung der Hygiene und Schutzvorschriften zu nutzen. Dies stellt hohe Anforderungen an die Dienste und Einrichtungen, um die für die Sterbenden so notwendige physische Präsenz in Versorgung, Beratung und Begleitung zu ermöglichen.

- Die **ambulante Hospizarbeit** verändert sich unter den Bedingungen der Bekämpfung der Pandemie: Durch die größere Präsenz von Angehörigen kann es teilweise zu einer geringeren Inanspruchnahme oder zum Wegfall der Begleitung kommen, andererseits sind durch die staatlichen

Maßnahmen bestehende individuelle Versorgungsnetze der Schwerkranken bedroht bzw. erheblich erschwert. Gerade hier sollte besonders die Möglichkeiten der Gegensteuerung in Betracht gezogen werden, die die ambulante Hospizdienste und ihre qualifizierten Ehrenamtliche bieten: Dazu gehört zum einen die palliativpflegerische und psychosoziale Expertise der Hospizfachkräfte, zum anderen das Dasein und die physische Nähe der qualifizierten Ehrenamtlichen. Beide Komponenten der ambulanten Hospizarbeit sind systemrelevant für die Versorgung von Palliativpatienten zuhause sowie in den Einrichtungen der stationären Pflege und der Eingliederungshilfe. Beide Komponenten ambulanter Hospizarbeit leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der Krankenhäuser, da ohne die ambulanten Hospizdienste von einer Zunahme von Krankenhauseinweisungen auszugehen ist.

- Durch die dynamische Entwicklung der Pandemie ist es besonders wichtig, dass möglichst viele der "Risikopatienten", vor allem Alte und Kranke zu Hause und in den Pflegeheimen, eine **vorausschauende Planung (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung)** erstellen. Haupt- und Ehrenamtliche können die Zeit nutzen für Gespräche über die Zukunft, können die individuellen Therapieziele klären. Sie können auf die Patienten und ihre Angehörigen einwirken, dass diese Ihre Vorstellungen benennen und schriftlich niederlegen. Wesentlich ist dabei nicht nur, was jemand nicht will, wenn zusätzliche Krankheiten dazukommen oder der Zustand sich verschlechtert. Ebenso wichtig ist es, wie der Patient sein Leben wünscht, wenn sich abzeichnet, dass die Lebenszeit absehbar beschränkt sein könnte.

Patienten können damit z.B. in der jetzigen Situation verhindern, dass sie gegen ihren Willen beatmet werden, aber ebenso -das Risiko einer Triage bei einer Verschlimmerung der Krise vermeiden.

Neben der Vorsorgevollmacht ist eine ausführliche Patientenverfügung die sinnvollste Lösung. Für Personen, die eine ausführliche Patientenverfügung nicht erstellen können oder erstellen wollen, hat das Ethik-Komitee der Ärztekammer des Saarlandes zwei Hilfen entwickelt, die mit Juristen aus dem Sozialrecht abgestimmt wurden: eine Kurzpatientenverfügung für konkrete Situationen und eine Vertreterverfügung. Die beiden Formulare sind zur Nutzung im Anhang beigefügt.

Außerdem steht das ambulante Ethikkomitee der Ärztekammer des Saarlandes für ethische Fallberatungen in schwierigen Situationen, ob im ambulanten Bereich, in Altenheimen oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe, zur Verfügung (erreichbar über Frau Kondziela: anja.kondziela@aeksaar.de, Tel.: 06801/4003-278).

Hospizarbeit ist in der Corona-Pandemie ein schwieriger Spagat zwischen Schutzvorschriften und der notwendigen menschlicher Zuwendung. Dieser Spagat 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. Nur so wird auch unter diesen Bedingungen alles getan, dass die Menschen nicht nur in Frieden sterben, sondern bis zuletzt leben können.