Forum 2020 · 35:171–172

<https://doi.org/10.1007/s12312-020-00789-w>

Online publiziert: 23. April 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Bernd Alt-Epping

Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland

Was hat Corona speziell mit Palliativmedizin zu tun?

Mit geweiteten Augen verfolgen wir derzeit die Ausbreitung der für nicht wenige Menschen mit hoher Lebensgefahr verbundenen Covid-Erkrankung. Auch „die Palliativmedizin“ im Sinne der spezialisierten palliativmedizinischen Einrichtungen ist von Einschränkungen bei der Betreuung von Patienten und Angehörigen, drastischen Personalausfällen, Besuchsverboten auf Palliativstationen, großer Verunsicherung in der häuslichen Palliativversorgung, finanziellen Erschütterungen und anderen Notwendigkeiten zur Improvisation betroffen, wenngleich sich die Konsequenzen für betroffene Patienten möglicherweise weniger unmittelbar und folgenreich auswirken als z. B. in der Akutonkologie.

Die Palliativmedizin stellt für nicht wenige Menschen immer noch eine Art „Black Box“ dar, trotz aller Fortschritte und Entwicklungen bei der Implementierung stationärer, ambulanter oder häuslicher palliativer Unterstützungsstrukturen, und trotz aller in den letzten Jahren gewonnenen Evidenz für eine frühzeitige, strukturierte und bedarfsgerechte palliativmedizinische Mitbetreuung. Dabei finden sich nicht wenige der so eingreifenden Handlungsprinzipien, die uns Prävention, Hygiene, Seuchenbekämpfung, Priorisierung und Politik derzeit im Kontext der Corona-Pandemie so drastisch vorgeben, auch als handlungsleitende Prinzipien in der

Palliativmedizin wieder. Daher mag eine Reflexion über das, was uns gerade so sehr im täglichen Umgang mit der Corona-Krise betrifft, vielleicht auch helfen, den Blick auf palliativmedizinisches Handeln zu schärfen:

1. Der derzeitige akutmedizinische Krisenmodus aller Einrichtungen des Gesundheitswesens macht deutlich, wie wichtig ein abgestuftes, risikoadaptiertes, von begleitenden Kontextfaktoren (Komorbidität, Infektionsrisiko etc.) abhängiges Vorgehen ist. Die meisten Infizierten werden mit den Ressourcen auskommen, die ihre Familie und ihre hausärztliche Primärversorgung zu leisten imstande sind. Aber welcher Patient braucht mehr? Mehr an präventiven Maßnahmen wie Quarantäne, mehr an medizinischer Intervention wie eine stationäre Aufnahme oder mehr im Sinne einer vollumfänglichen intensivmedizinischen Behandlung? Die Frage „Wer braucht mehr?“ ist analog dazu ebenfalls handlungsleitend bei der immer wieder erhitzen diskutierten Frage, ob ein fortgeschritten erkrankter Krebspatient bzw. ein Palliativpatient in der allgemeinen Palliativversorgung, bestehend aus Familie, Pflegedienst, Hausarzt und Onkologe (!), ausreichend versorgt ist, oder ob es ein Mehr an Ressourcen und Expertise braucht, um z. B. besonders komplexen Belastungen ausreichende Unterstützung entgegensetzen zu können, was durch den Einbezug spezialisierter palliativmedizinischer Unterstützungsstrukturen gewährleistet würde.
2. Die so einschneidenden Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung und

in unserer Gesellschaft insgesamt haben lange Zeit (Stand 18.03.2020) eine überwiegend vorausschauende Perspektive innegehabt: Aufwändige Vorkehrungen werden eingeleitet, um im zu erwartenden Fall einer Zuspitzung der Krise gewappnet zu sein, sodass selbst Situationen, die unter regulären Umständen zu einer Dekompensation der Versorgungsstrukturen geführt hätten, dennoch aufgefangen werden können. Auch dies entspricht einem den handlungsleitenden Prinzipien in der Palliativmedizin: Bei den meisten Patienten, die an inkurablen, fortschreitenden Grunderkrankungen leiden, lassen sich potenziell eintretende Belastungen und Krisen antizipieren, sodass entsprechende Vorkehrungen getroffen werden können – sei es durch Bedarfsmedikation und entsprechende Instruktionen, durch vorausschauende Kommunikation möglicher krisenträchtiger Verläufe oder durch verschriftlichte Voraussetzungen, was dann angemessen und im Sinne des Patienten zu tun ist. Durch diesen stark antizipierenden Ansatz vermag Palliativmedizin unvorbereitete Notfälle zu entschärfen und stattdessen als vorbereitete und vorbesprochene erwartbare Krisen aushaltbar zu machen.

3. Die Zustände an Ressourcenknappheit, die bereits jetzt an den verschiedenen Infektions-Hotspots bestehen, und die damit verbundenen Fragen nach dem „Wer soll erweiterte Therapiemaßnahmen bekommen?“, „Wie intensiv?“ und „Wie lange?“, werden im Zuge der aktuellen Pandemie überdeutlich, sind aber auch Fragen, mit denen die palliative Onkologie

• Autor

Prof. Dr. Bernd Alt-Epping
Universitätsmedizin
Göttingen, Göttingen

und die Palliativmedizin allemal zu tun haben: Auch hier werden tagtäglich Kriterien wie Nutzen, Schadenvermeidung, Patientenwille und soziale Gerechtigkeit im Kontext ethisch reflektierter Therapieentscheidungen abgewogen, wenngleich der ökonomische und ressourcenbezogene Aspekt dort (noch) deutlich im Hintergrund steht und Maßnahmen der Rationierung dort (noch) die Ausnahme darstellen.

4. Die Palliativmedizin wird in diesen Wochen die Einschränkungen und Begrenzungen ihres Tuns akzeptieren müssen wie andere Fachbereiche auch. Andererseits kann sie sich mit ihren Ressourcen, mit ihrer Expertise und mit ihrer besonderen Perspektive auch sinnvoll in die Bewältigung der Corona-Krise einbringen – durch Stärkung symptomlindernder Maßnahmen, durch reflektierte Therapiezielfindung, durch psychosoziale Unterstützung oder Raum für Begleitung und Trauer.

Diese und viele weitere (vielleicht noch unbekannte) Perspektiven, die die Palliativmedizin birgt, werden in diesem Heft des *Forum* aufgegriffen und kompetent erörtert. Ein herzlichster Dank gilt allen, die (trotz der erschwerten Umstände) zu diesem Heft beitragenden Autoren.

„Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch“ (Hölderlin, Patmos 1803). Dies wünsche ich uns allen von ganzem Herzen.

Ihr Bernd Alt-Epping

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Bernd Alt-Epping

Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, Deutschland
bernd.alt-epping@med.uni-goettingen.de

Interessenkonflikt. B. Alt-Epping gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

FORUM 2020

Vorschau

FORUM, das Mitgliedermagazin der Deutschen Krebsgesellschaft bietet Ihnen sechs Mal im Jahr interessante Übersichtsbeiträge aus der Onkologie, stellt aktuelle Studien/Projekte aus den wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaften vor, berichtet von den Aktivitäten der Geschäftsstelle der DKG sowie der Landeskrebsgesellschaften. Des Weiteren werden europäische Projekte aus der Onkologie sowie Berufsfelder für „Junge Onkologen“, Aktualisierungen von onkologischen S3-Leitlinien sowie Standpunkte zum Wissenstransfer aus der Forschung in die Praxis (ab 2-2020) dargestellt.

2020

- Hot Topics - DKK 2020
- Digitalisierung in der Onkologie
- Palliativmedizin
- Technische Innovationen in der Onkologie
- Lebensqualitätsforschung - PRO's and PROM's
- Von der Prähabilitation zur Rehabilitation

Möchten Sie ein bereits erschienenes Heft nachbestellen? Schauen Sie zunächst auf die Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft unter www.krebsgesellschaft.de/forum, dort können Sie alle Ausgaben, die seit 2008 erschienen sind, als PDF downloaden. Suchen Sie einzelne Beiträge?

Auf der Seite www.springermedizin.de sind alle seit 2011 publizierte Beiträge zu finden. Oder doch lieber ein Printexemplar? Für 31,00 € zzgl. Versandkosten können Sie über unseren Kundenservice ein Heft bestellen.

So erreichen Sie unseren Kundenservice:

Springer Customer Service Center GmbH
Kundenservice Zeitschriften
Tiergartenstr. 15, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221 345-4303
Fax: +49 6221 345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com

Quelle Schmuckbild: © CIPhotos / Getty Images / iStock