

Was bedeutet eine Änderung des Therapieziels bei schwerer Erkrankung?

Eine Information für **Betroffene, Angehörige, Pflegende und Begleitende** zum Thema der so genannten „Triage“ in der Zeit der Corona-Virus-Pandemie

In diesen Tagen ist immer wieder von einer möglicherweise notwendig werdenden „Triage“ die Rede – einer Abwägung, für welche Schwerkranken eine Behandlung auf der Intensivstation oder Beatmungs-therapie noch verfügbar sein wird, wenn Krankenhäuser wegen großer Patientenzahlen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten kommen.

Bei vielen Menschen löst dieses Thema Sorgen und großes Unbehagen aus: Werden dann Entscheidungen über Leben und Tod getroffen, von wem, und auf welcher Grundlage?

Mit den folgenden Gedanken möchten wir zu mehr Klarheit beitragen und unsere langjährige Erfahrung in der Begleitung schwer erkrankter Menschen einbringen.

Schwer Erkrankte, unter anderem auch mit Infektion durch das Corona-/CoViD19-Virus, werden in der Universitätsklinik und anderen Krankenhäusern behandelt. Bei guten gesundheitlichen Voraussetzungen lautet das **Therapieziel: Genesung**, und hierfür werden alle verfügbaren medizinischen Mittel aufgewandt.

Viele der von dieser Virus-Infektion schwer betroffenen Menschen sind jedoch im höheren Lebensalter, mehrfach erkrankt und / oder gebrechlich, vielleicht auch zusätzlich betroffen von Demenz. Es sind Menschen, die vielleicht bereits zu anderen Zeiten selbst oder mit Hilfe ihrer Angehörigen oder Bevollmächtigten sorgsam abgewogen haben, was in lebensbedrohlicher Erkrankungssituation für sie ein guter Behandlungsweg sein kann. Bei vielen dieser Menschen fielen schon zu anderer Zeit einmal die Äußerungen, dass sie „nicht an Geräten oder Schläuchen“ ihr Leben beenden wollen.

Tatsächlich bedeutet **nicht das Lebensalter alleine**, dass die Aussicht auf Besserung oder auch nur auf das Überleben einer schweren Erkrankung sich trotz Intensivtherapie verringert. Eine wichtige Rolle in der Einschätzung und Prognose spielen vorbestehende Stoffwechsel- und Organerkrankungen, z.B. Erkrankungen von Herz, Lunge, Nieren, Diabetes, schwerer Einschränkung der Beweglichkeit und der Selbstständigkeit, ggf. auch Entwicklung einer Demenz und die verbliebene Lebenskraft. Eine Entscheidung gegen eine Krankenhausbehandlung, Intensivtherapie oder künstliche Beatmung kann nie allein auf Grund einer einzigen Bedingung erfolgen, wie z.B. dem Lebensalter. Aspekte wie die Herkunft, das Geschlecht oder die soziale Lage einer Person dürfen keine Rolle spielen. Bei begrenzten Möglichkeiten, wo z.B. nicht mehr alle kritisch erkrankten Patienten auf die Intensivstation aufgenommen werden können, muss um so sorgfältiger abgewogen werden:

- Für wen verbessert diese Therapieform die Überlebenschancen tatsächlich?
- Für wen bietet sie aber weder eine realistische Chance auf Gesundheit noch entspricht sie den Wünschen und Vorstellungen, wie dieser Mensch seinem Lebensende entgegen gehen wollte? Für wen würde sie sogar schwere Last bedeuten?

Aktualisierung Patientenverfügungen / Erstellen einer Notfallplanung: die Koordinator*innen der Hospizvereine können Beratung und Unterstützung geben bei der Abfassung solcher Notfallplanungen / Aktualisierung von Verfügungen. Weiterhin bieten die Hospizvereine telefonische Beratung in Situationen schwerer Erkrankung.

Fällt die Entscheidung gegen eine Krankenhausaufnahme, dann ist das wichtigste **Therapieziel: Leiden und Beschwerden lindern**. Dies kann durch Hausärztinnen und Hausärzte in Zusammenarbeit mit Pflegekräften geschehen. Bei Notwendigkeit kann auch Rat und Unterstützung durch Teams der Spezialisierten ambulanten Palliativmedizin (SAPV) Palliavita mit einbezogen werden. Die Möglichkeiten der Palliativbehandlung stehen zur Verfügung, um Schmerzen, Atemnot, Fieber oder Ängste wirksam zu mildern und schließlich, wenn dies der Weg ist, auch unter Krisenbedingungen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.