

Zu wenig Zuwendung für Sterbende in der Pandemie

Der Palliativmediziner Dr. Rainer Prönneke stellt eine Verschiebung hin zur Hightech-Medizin fest.

Von Bettina Thoenes

Braunschweig. Intensivstation, Intensivmedizin, künstliche Beatmung – das sind Schlagworte der Corona-Pandemie. Doch welche Behandlung ist angemessen am Ende eines Lebens? Der Palliativmediziner und Internist Dr. Rainer Prönneke, Chefarzt im Marienstift, stellt im Interview mit unserer Zeitung fest: Die menschliche Zuwendung für Sterbende ist in der Pandemiezeit zu kurz gekommen. Stattdessen habe es eine Verschiebung hin zur Hightech-Medizin gegeben.

Herr Dr. Prönneke, viele Menschen wünschen sich, am Lebensende nicht an Schläuchen zu hängen. Hat die Pandemie daran etwas verändert?

In der Vergangenheit gab es in Form der Hospizidee eine Gegenbewegung gegen die „grenzenlose“ intensivmedizinische Behandlung am Lebensende. Das hat sich mit der Pandemie eindeutig verändert. Meinem Eindruck nach wurden die meisten schwer an Corona Erkrankten maximal intensivmedizinisch behandelt, unabhängig von Alter und Vorerkrankungen. Der angesichts der Unkenntnis und Unsicherheit über die Krankheitsdynamik nachvollziehbare Trend geht dahin, alle technischen Möglichkeiten zu nutzen. Doch die Beachtung des Patientenwillens ist dabei unter der Wucht der Pandemie zu kurz gekommen.

Sollte Medizin nicht alles daransetzen, Leben zu retten?

Prinzipiell ja, aber wir müssen auch sehen, dass es vor allem ältere Menschen waren, die auf Covid-Intensivstationen behandelt wurden. Die Sterberate dort war so hoch, dass – wie in Vorpandemiezeiten – die Frage nach der Chance auf ein Überleben mit massiver Unterstützung angesichts von individuellen Vorerkrankungen gestellt werden sollte.

Was wäre die Alternative?

Es geht doch darum, eine angemessene Medizin für jeden Einzelnen zu finden. Grundsätzlich stellt der Arzt auf dem Boden einer medizinischen Indikation eine Behandlungsempfehlung. Zur Durchführung muss der Patient oder sein gesetzlicher Stellvertreter seine Einwilligung geben. Zum Glück hat sich in den letzten Jahren – auch Dank der Hospizbewegung – mit Stärkung der Patientenautonomie ein bewährtes System entwickelt, um gerade in kritischen Erkrankungssituationen entscheiden zu können, welche medizinischen Maßnahmen im Sinne der Patientin



Dr. Rainer Prönneke, Chefarzt am Marienstift, begleitet einen Schwerkranken auf der Palliativstation.

FOTO: EDUARD JAVTSCHKE / KEK STIFTUNG WOLFBÜTTEL

oder des Patienten angewandt werden. Wichtige Fragen wie „Soll überhaupt eine Beatmung begonnen werden?“ oder „Wann wird eine Beatmung bei Aussichtslosigkeit beendet?“ können so besser beantwortet werden.

Sie wünschen sich eine Rückbesinnung?

Leisere Töne haben es zur Zeit schwer, durchzudringen. Wir müssen uns fragen: Was brauchen Schwerkranken wirklich? Und das sind neben der Medizin eine gute Pflege und Zuwendung. Die Hospizidee gründet sich auf Solidarität, Nächstenliebe und dem Anspruch, den Anderen in seiner Not anzunehmen. Wir wollen nicht über die Lebens- und Krankheitseinstellung eines Menschen hinweg Medizin machen.

Was lernen Sie von Sterbenden?

Ich erlebe Schwerkranken trotz ihres nahen Lebensendes gelassen und heil wirkend eher dann, wenn sie ihr Leben als insgesamt sinnvoll wahrnehmen. Vorstellungen von einem erfüllten Leben sind sehr verschieden. Die einen haben sich im Beruf engagiert, andere ihre Kinder und Enkel aufwachsen sehen. Hoffnungen schöpfen Menschen auch aus ihrem Glauben, ihrer Spiritualität. Für diese Besinnung muss man den Menschen am Ende ihres Lebens den Raum, Ruhe und Zeit geben. Während der Pandemie sind auch Sterbende isoliert worden, ihre persönliche Begleitung war leider deut-

lich erschwert.

Mit welchen Folgen?

Angesichts des Schreckens der Pandemie ist die Gesellschaft gegenüber Schwerkranken, die nicht mit dem Corona-Virus infiziert waren, unaufmerksamer geworden. Der Fokus lag im Gesundheitswesen stark auf der Behandlung von Covid-Patienten. Das Virus hat den „normalen Tod“ überschattet. Zuwendung ist kaum noch ein Thema gewesen. Vielleicht fehlte uns allen dafür die Kraft, das Maß des Erträglichen war stellenweise überschritten. Plötzlich stand eine kollektive Todesdrohung im Raum. Das war und ist ein traumatisierendes Ereignis, von dem wir alle gleich betroffen waren.

Wie haben Sie Angehörige in der Pandemie erlebt?

Es gab eine große Verunsicherung. Die Angst, dem Nächsten gefählich werden und ihn mit dem Virus anstecken zu können, hat sich negativ auf die Nähe zu Hilfsbedürftigen ausgewirkt. Sie haben nicht so viel Unterstützung bekommen, wie sie vielleicht gebraucht hätten.

Die Isolierung hat auch dazu geführt, dass der Austausch mit Angehörigen über den Patientenwillen erschwert wurde. Telefonisch lassen sich ethische Fragen, etwa ob eine lebenserhaltende Behandlung fortgesetzt werden soll, kaum besprechen. Zwar haben wir Besuchsmöglichkeiten für Schwerkranken geschaffen, aber das reicht gerade

für die Vorfeldentscheidungen häufig nicht aus. Das Ringen um den besten Weg ist ohne den direkten Austausch erschwert.

Angehörige von Verstorbenen berichten aber auch, wie sehr sie darunter leiden, den Kranken Wochen oder sogar Monate vor seinem Tod kaum noch nahe gewesen zu sein. Darüber wird nicht laut gesprochen, das machen die Trauernden mit sich allein oder im engsten Familienkreis aus. In der Pandemie gab es zunächst keine Trauergruppen oder andere Möglichkeiten der persönlichen Unterstützung.

Doch gerade von den Kranken ging häufig viel Verständnis aus, das war bewundernswert. Viele haben die Schutzmaßnahmen solidarisch mitgetragen und signalisiert: Ich komme allein zurecht. Häufig ging das aber auch über ihre Kräfte.

Hat die Pandemie unseren Umgang mit dem Tod verändert?

Die Erfahrung von existenzieller Bedrohung und Krise kann deutlich machen, wie wichtig tragfähige menschliche Bindungen und Hoffnungsbilder sind, die unseren Umgang mit Blick auf das Wesentliche erleichtern. Aber das ist kein Selbstläufer, sondern erfordert eine aktive und offene Auseinandersetzung. Andererseits sind wir gerade verständlicherweise erschöpft. Die verbliebene Kraft sollten wir jedoch nicht zur Todesverdrängung nutzen. Schwerkranken brauchen uns und unsere Aufmerksamkeit, unabhängig von der Art der Erkrankung.