

## COVID-19-Pandemie

# Impulse für Palliativpsycholog\*innen

Daniel Berthold, Jan Gramm, Sonja Hofmann, Elisabeth Jentschke, Sandra Mai, Urs Münch, Tabea Thyson

Ergänzend zur Vielzahl bereits bestehender Empfehlungen und Informationen (siehe Links im Text und im Anhang), werden im Folgenden spezifische Aufgaben und Tätigkeitsfelder von Palliativpsycholog\*innen im Rahmen der COVID-19-Pandemie beschrieben.

## 1 Allgemeine Hinweise

Die COVID-19-Pandemie kann man auch verstehen als „Notfallpalliativversorgung“ – in kürzester Zeit kann ein hohes Aufkommen von Patient\*innen mit rasch verlaufender palliativer Erkrankung erwartet werden. Palliativ deshalb, da auch dann nur noch Linderung möglich ist, wenn die Ressourcenknappheit einen kurativen Verlauf unmöglich macht.

In einer komplexen Notfallsituation müssen eine Vielzahl von unbekannten und unbekannt vernetzten Informationen und Dynamiken vom menschlichen Gehirn adäquat verarbeitet werden, vgl. Lasogga, F., & Gasch, B. (Hrsg.), 2011. Notfallpsychologie: Lehrbuch für die Praxis (2. Aufl.). Springer. Aufgrund dieser Komplexität sind Notfallsituationen gekennzeichnet durch Informationsüberlastung sowie hohe Stressniveaus der Beteiligten. In der Folge resultieren – währenddessen oder zeitversetzt – Stressphänomene, wie

- irrationale Reaktionsweisen
- gesteigertes Erregungsniveau
- Wahrnehmungseinschränkung („Tunnelblick“)
- Herabsetzung der kortikalen Steuerung („Autopilot“)
- Gefühle von Erstarrtsein, Teilnahmslosigkeit, Unwirklichkeit
- Gefühl, ausgeliefert zu sein,
- ausgeprägte körperliche Reaktionen (z. B. Herzrasen, Schwindel, Schwitzen, Atemnot)
- aggressives Verhalten
- Weinen, Schreien, Zittern, Erröten

Psychische Reaktionen klingen bei den meisten Betroffenen nach Stunden bis Tagen nach einem akuten Ereignis ab, können jedoch auch chronifizieren und zu längerfristigen, möglicherweise zeitverzögerten Beeinträchtigungen wie z.B. posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen oder körperlichen Erkrankungen führen, siehe Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V., 2017.

Notfallsituationen können mit *Kommunikationsproblemen* einhergehen. Zwar ist die Sprachproduktion selbst zumeist nicht beeinträchtigt, jedoch besteht eine starke Tendenz zu Äußerungen im „Selbstoffenbarungsbereich“. Sprachverständnis und -bearbeitung sind dagegen stark reduziert.

**Für das Thema „Kommunikation“ in Notfallsituationen soll zunächst ein relativ einfacher und fast „naiver“ Rat befolgt werden: Kommuniziert und fördert Kommunikation!**

Das subjektive Sicherheitsempfinden wird maßgeblich gefördert durch valide und konsistente *Informationen* und *soziale Kontakte*.

Durch die COVID-19-Pandemie und die zur Eingrenzung eingesetzten Maßnahmen sind sowohl Patient\*innen und Angehörige als auch Mitarbeitende des Gesundheitssystems betroffen – wenn auch zum Teil auf unterschiedliche Weise. Patient\*innen können in dieser Situation vielfältig Unterstützung leisten als ...

- Begleiter zum *Umgang* mit der Situation („Bewältigung“)
- Unterstützer in der *Entscheidungsfindung*
- *Vermittler* zwischen verschiedenen Beteiligten (Patient\*in, Angehörige, Familie, Behandler\*innen, unterschiedliche Behandler\*innen-Teams, Institution)

Palliativpsycholog\*innen können ganz grundsätzlich einen wertvollen Beitrag zur Bewältigung dieser Ausnahmesituation leisten

- Präsenz zeigen und sich als Unterstützer anbieten
- Gefühlen Raum geben (ohne Wertung, ohne Ratschläge, ohne Analyse)
- Unklare Situationen durch Begriffe begreifbar machen
- Hilfreiche Metaphern nutzen
- Vermittlung relevanter Informationen in einfacher, präziser und ruhiger Sprache
- Reframing der psychischen Reaktionen als normal (Normalisieren) bzw. als schützend in Anbetracht der Situation (Utilisieren)
- Aufdecken von Denkfallen und Glaubenssätzen (Sokratischer Dialog)
- Katastrophisierendes Denken relativieren, stattdessen Plan zur Krisenbewältigung unterstützen
- Anleitung von Achtsamkeits- und Entspannungsübungen (Entlastung, Erdung)
- Strukturierung des Alltags und Aufrechterhaltung von Routinen
- Erarbeitung von Ressourcen zur Situationsbewältigung
- Vermittlung professioneller Hilfsangebote

## 2 Palliativpatient\*innen und Angehörige in der Palliativversorgung

Die COVID-19-Pandemie hat Auswirkungen auf alle Sektoren der Palliativversorgung.

**Ausgangssituation: Palliativpatient\*innen und Angehörige können aufgrund der eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten in ein Erleben von sozialer Isolation kommen.**

Interventionsmöglichkeiten:

- Erhöhter telefonischer Kontakt oder andere Formen der digitalen Kommunikation
- Angebote in Form digitaler Medien (CD, eigene/bisher gemeinsam erarbeitete Imaginationsübungen, von Angehörigen aufgezeichnete Hörbücher).
- Zu einem bestimmten Zeitpunkt „in Gedanken“ verabreden und einen Text „miteinander“ lesen
- Angehörigen können die Empfehlungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit des Leibniz-Instituts ausgehändigt werden.
- Den Angehörigen imaginativ „ans Bett holen“
- Kontaktdaten der Angehörigen für Nachsorge erfassen (schwierige Trauerverläufe)
- Verweis auf die Empfehlungen von Trauerexpert\*innen (Trauern in außergewöhnlichen Zeiten)

**Ausgangssituation: Aus Sorge vor Ansteckung könnten Patient\*innen auf indizierte Behandlungen (z.B. Chemotherapie) verzichten.**

Palliativpsycholog\*innen sollten Patient\*innen proaktiv kontaktieren und eine Reflexion zur Risikoabwägung anbieten. Zur Entscheidungssicherheit kann der imaginäre Rückblick beitragen: „Werden Sie das Gefühl haben, etwas verpasst zu haben?“

**Ausgangssituation: Für Überleitungen auf Palliativstationen, in Hospize, Pflegeheime oder in die SAPV gilt es, die besonderen Bedingungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu berücksichtigen.**

Palliativpsycholog\*innen sollten sich mit Sozialdienst bzw. Patientenüberleitung vernetzen, um die Gegebenheiten in den örtlichen Hospizen zu eruieren.

Folgende Aspekte sollten durch Palliativpsycholog\*innen in die Versorgungsplanung eingebracht werden:

- Ggfs. veränderte Wartezeiten
- Aufnahmekapazität ggfs. beschränkt
- Ggfs. strengere Besuchsregelungen
- Ggfs. beschränkte Therapieangebote (Palliativpsychologie, Physio-, Kreativtherapie etc.)

Für das stationäre Setting gilt hinsichtlich der Besuchsregelungen:

- Gemeinsam mit dem Palliative-Care-Team solche Regelungen kritisch reflektieren, die die Besuchsrechte sterbender Patient\*innen nicht mehr sinnhaft beschränken!
- Empfehlenswert ist hierzu ein systemischer Blick, der sowohl die Position der Betroffenen als auch die solcher Behandler – die für eine strenge Auslegung der Vorschriften eintreten – vermittelt.

### 3 COVID-19-Patient\*innen und Angehörige im Akutkrankenhaus

Palliativpsycholog\*innen kommen mit COVID-19-Patient\*innen über ihre Einbindung in Palliativdiensten sowie über Konsilanforderungen in Kontakt. Mehrheitlich werden diese Kontakte auf Intensivstationen, Isolierstationen und Sonderisolation stattfinden.

Beim möglichen Szenario einer Triage tritt das medizinethische Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit in den Vordergrund, das in der Palliativversorgung normalerweise eine untergeordnete Rolle spielt („Man könnte noch etwas machen, aber wir haben uns für eine andere Patientin entschieden.“)

**Schwere COVID-19-Verläufe lassen sich potenziell als infektiologische Palliativverläufe verstehen! Palliativpsycholog\*innen sind mit schwerer Krankheit, Tod und Sterben vertraut. Insofern gilt: Es ist das zu tun geboten, was Palliativpsycholog\*innen sonst in Krisensituationen an hilfreichen Interventionen anbieten!**

**Ausgangssituation: COVID-19-Patient\*innen sind belastet aufgrund ihrer sozialen Isolation.**

- Hypnotherapeutische bzw. imaginative Interventionen, z.B. „Was würde Ihre Tochter wohl sagen, wenn sie hier wäre? Wie würden Sie sich begegnen? Wo würde die Person sitzen?“
- Kontakt zu Angehörigen aufnehmen als verlässliche Übermittler\*in

**Ausgangssituation: COVID-19-Patient\*innen sind belastet aufgrund der hohen situativen Ungewissheit (fehlende Informationen und Ansprechpartner\*innen, Begrenzung von Personal oder Beatmungsplätzen).**

Stärken des Sicherheitsgefühls durch

- Orientierungshilfen in Zeit und Raum, z.B. analoge Uhr organisieren mit großem Ziffernblatt
- Imaginationsübungen, z.B. innerer sicherer Ort
- Übungen zur Erdung, z.B. Symbolgegenstände oder -bilder (etwas von zu Hause, Glücksbringer)
- Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens; z.B. „Ich habe ein Stück Einfluss darauf, wie es mir geht durch Entspannung und Gedankenlenkung.“

**Ausgangssituation: Angehörige sind nicht informiert über den Zustand von COVID-19-Patient\*in**

Palliativpsycholog\*innen können auf sensible Weise Informationen über den Zustand des Sterbenden an die Angehörigen weitergeben, sodass diese einerseits das Gefühl von umfassender Informiertheit haben, andererseits die Informationen an die Aufnahmefähigkeit und -bereitschaft angepasst werden, z.B. „Ich habe die Atmosphäre im Raum trotz aller Maschinen als friedlich erlebt.“

Interventionsmöglichkeiten:

- Tonglen-Meditation (Transformation von Leid in Mitgefühl), sich im Herzen nah fühlen auch bei räumlicher Trennung
- Rituale anregen, die die Liebe und das Wohlwollen ausdrücken
- Eingehen auf Sinnfragen, etwa durch Umkehrung der Frage, z.B. „Warum trifft es uns?“ – „Auf diese Frage gibt es wohl keine Antwort. Aber wenn Sie es so sehen, dass das Leben Ihnen jetzt besondere Fragen stellt: Was ist Ihre persönliche Antwort auf diese Situation?“ (nach V. Frankl)

Wichtig ist, auf die Möglichkeiten der *Symptomkontrolle* inklusive der *Palliativen Sedierung* hinzuweisen, um Schreckensbildern vorzubeugen („Dann muss sie jetzt qualvoll ersticken?!“). Auch hierfür gibt es Handlungsempfehlungen bzw. Leitlinien:

- Handlungsempfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive
- AWMF S1-Leitlinie: Handlungsempfehlung zur Therapie von Patient\*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive

Ggfs. kann Angehörigen die geltenden Entscheidungskriterien vermittelt werden. Palliativpsycholog\*innen sollten diese kennen, nachzulesen hier (Stand 26.03.2020):

- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie
- Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie. Klinisch-ethische Empfehlungen für Beginn, Durchführung und Beendigung von Intensivtherapie bei Covid-19-PatientInnen
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit

Aktualisierte Informationen zu den Empfehlungen und Materialien zu ethischen Fragen der Patientenversorgung angesichts der COVID-19-Pandemie sind auf der Website der AEM (Akademie für Ethik in der Medizin) zu finden.

### **Ausgangssituation: Angehörige konnten sich nicht mehr vom Verstorbenen verabschieden (aufgrund von örtlicher Ferne oder Isolationsmaßnahmen)**

Palliativpsycholog\*innen können hier als Vermittler zwischen Klinik und Familie wirken, um etwa ein Abschiednehmen trotz rigider Isolation der Patient\*innen zu ermöglichen.

Interventionsmöglichkeiten zum Abschiednehmen ohne Leichnam:

- „Was hätte der/die Betroffene gerne noch gesagt? Was hätte sie gerne noch gehört?“  
Auf die unerfüllten Bedürfnisse eingehen: „Was hätte sich dadurch erfüllt?“
- Einen fiktiven Brief an den/die Verstorbene schreiben: „Wie hätte ich mir die Situation gewünscht?“
- Imaginationsarbeit: Sich an die letzte Berührung erinnern. Wie hat sich der Kontakt angefühlt? Welche Sinne waren angesprochen? Positive Erinnerungen an körperliche/sinnliche Kontakte aktivieren.
- Gibt es ein Foto vom Verstorbenen? Kliniken können angefragt werden, ob sie ein solches Foto des Verstorbenen machen. Das kann auch in Rituale und zum Abschiednehmen genutzt werden
- Kontaktdaten der Angehörigen für Nachsorge erfassen
- Auf die Möglichkeiten von Trauergruppen/-beratung hinweisen (Flyer in ausreichender Zahl bereithalten!)

Obwohl der Infektionsschutz vorrangig ist, sind die Anforderungen und Wünsche der Religionen und Weltanschauungen jedoch zu respektieren und es sollte alles organisatorisch Erforderliche getan werden, um diesen – soweit risikolos möglich – zu begegnen.

Quelle: [Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19-Verstorbenen](#)

## **4 Palliativpsycholog\*innen im Umgang mit Teammitgliedern und Krankenhauspersonal**

Vorbemerkung: In Krisenzeiten erlebt man oft eine Hinwendung zur Apparatedizin – den Umständen entsprechend mag dies sinnvoll und zielführend sein. Allerdings ist anzunehmen, dass die sprechende Medizin gerade in Hochzeiten der Krise in den Hintergrund rückt.

Der Einsatz der Palliativpsycholog\*innen kann hier als „Feuerwehr“ gesehen werden – schnell löschen, kurzfristig entlasten. Ein Großteil der Arbeit mit Teammitgliedern und Krankenhauspersonal wird vermutlich auf die Zeit nach der Krise fallen.

Palliativpsycholog\*innen nehmen im Palliative-Care- bzw. Krankenhaus-Team – je nach lokalen Verhältnissen – unterschiedliche Rollen ein. Je nach Einbindung ergeben sich unterschiedliche Aufgaben und Möglichkeiten:

- Aktive Einbindung in Krisenstab
- Proaktives Sich-Einbringen und In-Erinnerung-rufen
- Keine Einbindung („Abwarten in der zweiten Reihe ohne konkreten Handlungsauftrag“)

Es ist zu prüfen, welche der hier beschriebenen Handlungsmöglichkeiten der eigenen Einbindung und Zuständigkeit entsprechen.

Vernetzungsmöglichkeiten: Palliativpsycholog\*innen ...

- sollten sich mit psychosozialen Berufsgruppen wie Psychosomatik, Psychiatrie, Psychoonkologie, Seelsorge und Sozialdienst vernetzen um (1) bestehende Initiativen zu erfragen und sich (2) in der ambulanten Begleitung von Patient\*innen und Angehörigen abzustimmen.

- können an Priorisierungs-Konzepten mitwirken – gemeinsam mit Notfallmedizin, Pneumologie, Intensivmedizin und klinischem Ethikkomitee.
- können sich an der Entwicklung von Kriseninterventionskonzepten für Patient\*innen, Angehörige und Mitarbeiter in Pandemiesituationen beteiligen.
- können ihr Wissen über Würde, Kommunikation, Sterbebegleitung und Trauer, Ressourcenstärkung, Hilfen zum Abgrenzen/Abschalten und Techniken zur Entlastung durch Schulungen, Beratung oder Coaching Mitarbeiter\*innen, die mit COVID-Patient\*innen arbeiten, vermitteln.
- können prüfen, ob eine telefonische Anleitung und Unterstützung der primären Behandlungsteams („Call Center“) initiiert werden kann.

Die Anforderung von Palliativdiensten im Krankenhaus kann im Pandemiefall drastisch zunehmen (sofern der Palliativdienst nicht im Rahmen eines Notfallplans in anderer Funktion zum Einsatz kommt). Palliativpsycholog\*innen können hier ggfs. verstärkt ihre Unterstützung anbieten, insbesondere bei

- Therapiezielfindung (Vermittlung zwischen den Beteiligten)
- Konfliktsituationen in Triage-Situationen (Vermittlung zwischen Behandlern)
- Überlastungsreaktionen von Kolleg\*innen, z.B. Beklemmungsgefühl, ausgelöst durch FFP2-Masken
- Vermittlung zwischen Patient\*innen und Angehörigen

#### **Ausgangssituation: Kolleg\*innen zeigen sich unsicher in der Kommunikation mit Betroffenen.**

Palliativpsycholog\*innen können Kolleg\*innen die Empfehlungen „COVID-19 kompatible Kommunikation“, basierend auf der VitalTalk-Open-Source Fibel, aushändigen.

#### **Ausgangssituation: Kolleg\*innen äußern große Sorge vor einer bevorstehenden Triage-Situation.**

Interventionsmöglichkeiten:

- Entdramatisieren: Die Situation wird nicht zwingend und vor allem nicht flächendeckend eintreten. Bitte die Situation vor Ort anschauen.
- Differenzieren: Nicht jede sog. Triage ist eine solche. Oft sind es palliativmedizinische Entscheidungen, d.h. ein Sterben zulassen ist medizinisch geboten oder entspricht dem Patientenwillen.
- Vorausschauend planen: Gerade jetzt macht es Sinn, Worst-case-Szenarien durchzudenken (trotzdem sind es Szenarien und nicht die aktuelle Wirklichkeit, siehe „Entdramatisieren“).

## **5 Psychohygiene und Selbstfürsorge**

Im Kontakt mit Menschen in großer Alarmiertheit und Angst, zumal wenn sich diese auch auf Teams und Institutionen ausgeweitet hat, kann sich diese Wahrnehmung ebenso auf Palliativpsycholog\*innen übertragen. Selbstfürsorge ist daher für Palliativpsycholog\*innen genauso wichtig wie für andere Berufsgruppen. Hierzu gibt es viele Hinweise in der Linksammlung am Ende des Dokuments.

**Grundsätzlich gilt auch in diesem Fall: Sich erden, Entdramatisieren, Differenzieren und vorausschauend planen! Außerklinische Kontakte pflegen!**

## **6 Links, Informationen und Empfehlungen**

### **Fachinformationen Psychologie**

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP)  
[Umgang mit Corona-Belastung, Hinweise für Selbständige etc.](#)

### **Fachinformationen Palliativmedizin und Onkologie**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin  
<https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/empfehlungen-der-dgp.html>

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum  
[Corona und Krebs: Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

### **Informationen zu Spiritual Care**

[Die Corona-Pandemie als Herausforderung für Spiritual Care: Hinweise für Seelsorger\\*innen](#)  
<https://www.covid-spiritualcare.com/>

### **Informationen zu Entlastung und Gesundheitsprävention Fachpersonal**

Psychologische Beratung durch Fachpersonen des Berufsverbandes  
<https://www.bdp-verband.de/aktuelles/2020/corona/bdp-corona-hotline.html>

Telefonische Beratungsgespräche von beratenden Berufsgruppen  
<https://www.unserohr.de/>

<https://lir-mainz.de/news/coronavirus-pandemie-empfehlungen-zur-staerkung-der-psychischen-gesundheit>

### **Informationen des Leibniz Instituts für Resilienz zur Stärkung der psychischen Gesundheit in Zeiten von COVID-19**

Online-Training des Leibniz Instituts für Resilienzforschung zur Resilienzstärkung  
<https://lir-mainz.de/online-training-aufkursbleiben>

Yogakurse für Fachkräfte des Gesundheitswesens bis 1. Juli 2020 kostenlos  
<https://www.downdogapp.com/healthcare>

## **Forschungsprojekte COVID-19 und Psyche**

Europaweites Forschungsprojekt zu psychologischen Reaktionen auf die Corona-Pandemie

<https://www.research.net/r/DynaCORE?lang=de>

Elektronische Umfrage zur Coronavirus-Lage in Deutschland

[https://psychkonstanz.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV\\_9WEvZYkGtsHVxQx](https://psychkonstanz.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_9WEvZYkGtsHVxQx)

## **Informationen für Angehörige**

Trauern in außergewöhnlichen Zeiten

[https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020\\_03\\_23](https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020_03_23)

Trauernde Kinder in Zeiten von COVID-19

[https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020\\_03\\_31](https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020_03_31)

Informationen des Leibniz Instituts für Resilienz zur Stärkung der psychischen Gesundheit in Zeiten von COVID-19

<https://lir-mainz.de/news/coronavirus-pandemie-empfehlungen-zur-staerkung-der-psychischen-gesundheit>