



SAPV und Ambulanter Hospizdienst ... es muss ein Miteinander geben!

Sven Goldbach

Die Palliativversorgung in Deutschland hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht und ist deutlich in ihrem Bekanntheitsgrad gestiegen. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit schweren, fortschreitenden Erkrankungen ein würdevolles Leben bis zum Ende zu ermöglichen. In diesem Kontext spielt die enge Zusammenarbeit zwischen spezialisierten ambulanten Palliativversorgungsdiensten (SAPV) und ambulanten Hospizdiensten eine entscheidende Rolle. Ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche Umsetzung von Palliativmaßnahmen ist die Netzwerkarbeit. Durch die Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen im Gesundheitswesen kann eine umfassende und ganzheitliche Betreuung für Patient*innen am Lebensende gewährleistet werden. Im besonderen Kontext steht hier die optimale Verzahnung (Vernetzung, Kooperation) der SAPV mit den ambulanten Hospizdiensten. Sie gewährleistet eine umfassende und bedarfsgerechte Versorgung und Begleitung von Patient*innen und deren Zugehörigen bis zum Lebensende.

SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung)

Die SAPV ist ein spezialisiertes Angebot im Bereich der Palliativversorgung für Menschen mit einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung, bei denen eine besonders aufwendige Versorgung und intensive Betreuung erforderlich ist. Diese Form der Versorgung findet außerhalb von Krankenhäusern in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeeinrichtungen statt. Zielsetzung der SAPV ist, die Lebensqualität der Patient*innen zu erhalten und ihre Symptome bestmöglich zu lindern. Hierbei wird ein multiprofessionelles Team eingesetzt, bestehend aus Ärzt*innen, Pflegefachkräften und idealerweise Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, Psycholog*innen und anderen Fachleuten.

Ambulanter Hospizdienst

Ein ambulanter Hospizdienst bietet Unterstützung und Begleitung für Menschen mit einer begrenzten Lebenserwartung an, unabhängig von der Art ihrer Erkrankung. Anders als die SAPV, die sich auf spezialisierte palliative Versorgung konzentriert, legt der ambulante Hospizdienst den Schwerpunkt auf die begleitende psychosoziale und spirituelle Betreuung der Patient*innen und ihrer Zugehörigen. Die Begleitung erfolgt in der Regel durch ehrenamtliche Helfer*innen, die nach entsprechender Schulung und Qualifikation aktiv werden. Ambulante Hospizdienste fördern die Idee, dass Sterben ein Teil des Lebens ist und versuchen, den Betroffenen ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben bis zum Schluss zu ermöglichen.

Die meiner Meinung nach zwingende Netzwerkarbeit zwischen SAPV und ambulanten Hospizdiensten muss darauf abzielen, dass diese beiden Dienste sich effektiv koordinieren und zusammenarbeiten, um eine umfassende palliative Versorgung für die Patient*innen und ihre Zugehörigen sicherzustellen. Eine zielgerichtete und adäquate SAPV sollte stets die Einbeziehung des Ehrenamtes beinhalten. Dass dies in der Praxis nicht immer der Fall ist, liegt oftmals daran, dass die zu Versorgenden und/oder ihre Zugehörigen von der sinnvollen Arbeit und möglichen Unterstützung durch einen AHD nicht überzeugt werden können. Leider ist es zudem nach wie vor so, dass es in einigen Regionen keine Zusammenarbeit zwischen der SAPV und den ansässigen AHD gibt. Hier muss ein deutlicheres Votum auch seitens der Kostenträger entstehen, die Kooperation zwischen SAPV und AHD zwingend vertraglich festzuschreiben und diese Kooperationen

auch zu kontrollieren. Wie wir sicherlich alle wissen, kann Papier sehr geduldig sein und nicht jede Kooperation, die irgendwo festgeschrieben ist, wird auch gelebt. Die Aufgabe der SAPV sollte es sein, die Vorteile der Einbeziehung des AHD gegenüber Patient*innen und Zugehörigen gut zu definieren und möglichst ein Kennenlernen mit den Koordinationskräften des AHD in die Wege zu leiten. Natürlich ist hier vor allem die Autonomie und der Wille von Patient*innen und Zugehörigen zu respektieren, sollten diese sich dagegen entscheiden. Das A und O ist es hier, dass das SAPV Team selbst von der Arbeit des AHD überzeugt ist und die Vorteile der Kooperation und Einbeziehung des AHD in die Versorgung sieht. Aus unserer Erfahrung der letzten fünfzehn Jahre können wir nur wiederholen, wie unterstützend, entlastend und sinnvoll wir die Kooperationen mit unseren drei AHDs sehen und wahrnehmen.

Vorteile der Netzwerkarbeit:

- **Ganzheitliche Betreuung:** Die Kombination von SAPV und ambulanten Hospizdiensten ermöglicht eine ganzheitliche Versorgung, die medizinische, pflegerische, soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt.
- **Ressourcenoptimierung:** Die gemeinsame Nutzung von Ressourcen wie Personal und Fachkenntnisse kann dazu beitragen, Überlastungssituationen in der Häuslichkeit zu minimieren und die Qualität der Versorgung zu erhöhen. Einsamkeit von Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen in der letzten Lebensphase kann so minimiert werden.
- **Nahtlose Übergänge:** Durch eine gut koordinierte Zusammenarbeit können reibungslose Übergänge zwischen SAPV, Palliativstationen und Hospizpflege gewährleistet werden, um den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht zu werden, z. B. wenn das Ehrenamt in die zu verlegenden Einrichtung mit und weiter begleitet.

Herausforderungen und Lösungsansätze:

- **Kommunikation und Information:** Eine transparente Kommunikation sowie der Austausch von relevanten Informationen zwischen den Diensten sind essenziell.

Hier können digitale Plattformen und regelmäßige Treffen den Informationsfluss erleichtern. Die Teilnahme der Hospizdienst-Koordinator*innen in den SAPV-Fallbesprechungen sollte obligatorisch sein und wird in unserem Team seit Jahren gut gelebt.

- **Qualifikation und Schulung:** Die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen beider Bereiche sollten in interdisziplinären Schulungen weitergebildet und angeleitet werden, um ein gemeinsames Verständnis für die Bedürfnisse untereinander und für die Patient*innen samt Umfeld zu entwickeln.

Netzwerk PalliativPartner Hamburg/AHD als exemplarisches Beispiel

Unsere längste Kooperation mit dem Ambulanten Hospizberatungsdienst am Helenenstift dauert nun bereits schon fünfzehn Jahre an. In dieser Zeit ist es uns gelungen, unser Zusammenwachsen immer mehr zu forcieren und wertzuschätzen. Viele gemeinsame Aktivitäten und Projekte wurden durch unser SAPV-Team und dem AHD in dieser Zeit ins Leben gerufen, ausprobiert, wieder fallen gelassen, und einige Ideen haben sich mittlerweile als unabdingbar etabliert. Im Laufe der Jahre sind zwei weitere ambulante Hospizdienste als unsere Kooperationspartner hinzu gekommen. Im Rahmen einer wohnortorientierten Versorgung im Quartier, schauen wir, welcher AHD zu welchen Patient*innen und Zugehörigen passt. Die Kooperation mit dem Ambulanten Hospizdienst der Elbdiakonie und des Malteser Hospizdienstes Casa Malta sind für unser Team eine Bereicherung, da wir nun noch quartiersbezogener unsere Patient*innen durch ambulante Hospizdienste versorgen können.

In den vielen Jahren der Zusammenarbeit ist es für uns selbstverständlich, dass die Koordinator*innen der ambulanten Hospizdienste an unseren wöchentlichen interdisziplinären und multiprofessionellen Fallbesprechungen teilnehmen. Diese Fallbesprechungen helfen uns, eine schwierigere Versorgung aus allen Perspektiven beleuchten und so beurteilen zu können. Jede teilnehmende Berufsgruppe und auch der AHD sehen die Versorgung in einem anderen Licht und können wichtige Faktoren aus ihrer Sicht benennen. Besondere Herausforderungen in der multiprofessionellen Versorgung können so optimiert und vielleicht auch minimiert werden. Besonders der AHD kann mit den Erkenntnissen, die die ehrenamtlichen Mitarbeitenden in den häuslichen Versorgungssituationen und oftmals in besonderen und intensiven Vertrauenssituationen gewinnen, durch Darlegung von Problematiken und Besonderheiten in der Begleitung, einen wertvollen Perspektivenwechsel abbilden. Oftmals führt das zu einem anderen, erweiterten Verständnis aller mitwirkenden Berufsgruppen für die gesamte Versorgungslage. Des Weiteren hat die regelmäßige Teilnahme der AHDs immer wieder den Vorteil, dass alle professionell arbeitenden Berufsgruppen immer wieder darauf sensibilisiert werden, dass uns das Ehrenamt zur Verfügung steht und einbezogen werden kann, sofern die Patient*innen und Zugehörigen dies wünschen. In diesem Sinne können wir für unser Team immer wieder feststellen, dass die Teilnahme der AHDs für alle in der Versorgung Involvierten und vor allem auch für Patient*innen und Zugehörige ein großer Gewinn ist, und auf den niemand in unserem Team verzichten möchte.

Ebenfalls positiv ist auch die Schnelligkeit unserer AHDs zu erwähnen, mit der sie unsere Patient*innen aufnehmen können. Da wir oft viel zu spät in eine notwendige Versorgung involviert werden und oft nur noch als „die Feuerwehr“ fungieren können, ist es notwendig und von größter Bedeutung, bei Bedarf und auf Wunsch schnellstmöglich das Ehrenamt mit in die Versorgung zu integrieren. Diese Flexibilität ermöglicht immer wieder, dass Patient*innen mithilfe einer hinzugezogenen ehrenamtlichen Begleitung in der Häuslichkeit verbleiben können. Die Unterstützung durch einen ambulanten Hospizdienst nimmt insgesamt in einer Versorgung den Druck heraus – das ist unsere Erfahrung.

Gerne möchte ich an dieser Stelle kurz ein gemeinsames Projekt des Ambulanten Hospizdienstes am Helenenstift und unseres SAPV-Teams skizzieren, welches mittlerweile fest in unsere Versorgungsmöglichkeiten integriert worden ist. Wir haben vor einigen Jahren immer wieder feststellen müssen, dass wir Krankenhaus-einweisungen unserer Patient*innen vornehmen mussten, aufgrund einer totalen Erschöpfungslage der Zugehörigen. Oftmals bringt die 24-stündige Versorgung die Pflegenden Zugehörigen an ihr totales Limit, beispielsweise:

- der umgekehrte Tag-/Nachtrhythmus
- jahrelang den Krankheitsverlauf eines lieben Zugehörigen mitanzusehen
- keine Auszeit nehmen zu können
- sich nicht mehr um sich kümmern können
- teilweise das eigene Essen und Trinken zu vergessen sowie viele andere Beispiele

Aufgrund der o.g. aufgeführten Belastungen laufen Zugehörige „auf dem Zahnfleisch“ und kurz vor dem sich einstellenden Versterben der Patient*innen werfen viele Zugehörige das Handtuch. Wir merken hierbei immer wieder, dass viele Zugehörige angebotene Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Vorfeld abgelehnt haben und meinen, sie müssten alles selber und allein händeln können. Bis dann der Zusammenbruch und die große Verzweiflung herrscht und nichts mehr geht. Ebenfalls kam es immer wieder zu der Situation, dass alleinlebende Menschen ohne soziales Umfeld keinesfalls wo anders als in der Häuslichkeit versterben wollten. Dies bedarf in vielen Fällen einer guten Planung und im Zweifel auch, besonders in der Nacht, einer Unterstützung. Oftmals beherrscht uns hier ein ungutes Gefühl, Menschen in bestimmten Situationen allein zu lassen. Hier haben wir gemeinsam mit dem AHD überlegt, wie wir in diesen eskalierten Situationen handeln können, um hier, kurz vor dem nahestehenden Ende, eine Verlegung aus dem häuslichen Umfeld zu vermeiden. Gemeinsam beschlossen wir einen Versuch zu starten, in dem wir die Möglichkeit schaffen wollten, Ehrenamtliche als nächtliche Sitzwachen (Begleitungen) in solchen Situationen einzusetzen, um den Angehörigen etwas Ruhe und Schlaf schenken zu können. Als erstes fragten wir im Team der Ehrenamtlichen nach, ob es Freiwillige gibt, die an einer solchen Begleitung Interesse haben. Die Resonanz war groß, und wir waren wirklich überrascht – und froh. Der nächste Schritt war, ganz klar festzulegen, um

welche Situationen es sich handeln könnte und welche Aufgaben der/die eingesetzte Ehrenamtliche schließlich hat. Gemeinsam mit der Koordination des AHD legten wir die Voraussetzungen fest, schulten die interessierten Ehrenamtlichen und danach die Mitarbeitenden des SAPV-Teams. Die pflegerischen Leitungen unseres Teams erhielten vom AHD eine Liste mit den Kontaktdaten der freiwilligen Ehrenamtlichen. Somit konnten diese im Notfall – leider sind diese Situationen tatsächlich immer sehr eilig und unplanbar – durch das Leitungsteam kontaktiert werden. Jeder Einsatz war natürlich freiwillig und jeder Ehrenamtliche konnte zu jedem Zeitpunkt entscheiden, ob es passt oder nicht. Das war und ist die Vereinbarung.

Nachdem alle wesentlichen Fakten geklärt waren und für beide Teams alles so in Ordnung erschien, kam auch relativ schnell die erste Anfrage aus der Pflege. Ein Mann, Anfang 40, mit einem Glioblastom brachte aufgrund seiner Wesensveränderung seine Frau an ihr Limit. Sie war müde, richtig müde und äußerte gegenüber der pflegerischen Kollegin weinend und verzweifelt, dass sie am Rande ihrer Kräfte sei und einmal einfach nur wieder eine Nacht schlafen wolle.

Genau darin lag der Kern bei unserer Projektidee. Sehr schnell fanden wir einen Ehrenamtlichen, der sich bereit erklärte, einen Einsatz über Nacht dort zu leisten. Vor Ort gab die zuständige Palliativpflegefachkraft dem Ehrenamtlichen eine Übergabe und stellte alle einander vor. Die Ehefrau des Patienten zog sich sofort in ihr Schlafzimmer zurück und schlief. Sie schlief durch bis zum nächsten Morgen und war voller Dankbarkeit endlich einmal wieder ausgeruht zu sein. Und das ermöglichte ihr ein eigentlich Fremder – der ehrenamtliche Helfer. Der Patient verstarb noch am selben Tag. Hätten wir diese Möglichkeit nicht gehabt und genutzt, hätte es auch anders ausgehen können. Die Ehefrau äußerte, dass sie ohne Schlaf nicht eine Minute länger ausgehalten hätte. Das Feedback des Ehrenamtlichen war ebenfalls durchweg positiv. Er hatte für sich das unglaubliche Gefühl, wirklich helfen zu können und in dieser Situation eine große Unterstützung gewesen zu sein.

Bitte sehen sie mir nach, dieses Projekt hier wirklich nur skizziert zu haben. Mittlerweile nutzen wir diese Möglichkeit mehrfach im Jahr. Betonen möchten wir aber ganz deutlich hierbei, dass es sich immer um Ausnahmesituationen handelt und wir den freiwilligen Einsatz des Ehrenamtes besonders zu nächtlichen Zeiten nie ausnutzen und das Ehrenamt auch hier keinesfalls überstrapazieren wollen. Wir schauen gemeinsam immer wieder sehr reflektiert mit der Koordination des AHD jeden einzelnen Fall an und besprechen diesen ausführlich. Das Ehrenamt darf hier kein Ersatz für die mangelnden Möglichkeiten des Gesundheitswesens sein, um solche Situationen regeln zu können. Dass der notwendige Bedarf an nächtlichen Betreuungen groß ist, sehen wir jeden Tag in unserer Arbeit. Sicherlich ist hier eine Zukunftsperspektive mit generellen Lösungen auf politischer und gesellschaftlicher Ebene zu suchen. Ein Ausnutzen des Ehrenamtes ist hier auf jeden Fall zu vermeiden und die Einsätze sollten wirklich nur in extremen Situationen in Erwägung gezogen werden. Ich glaube, dass uns dies gemeinsam mit dem AHD in diesem Zusammenhang sehr gut gelungen ist.

Fazit

Die enge Zusammenarbeit zwischen der SAPV und den ambulanten Hospizdiensten bildet das Fundament einer umfassenden palliativen Versorgung. Eine stetige Weiterentwicklung dieser Netzwerkarbeit ist von großer Bedeutung, um die Qualität der palliativen Versorgung in Deutschland kontinuierlich zu verbessern. Durch eine effektive, wertschätzende Kooperation können diese Dienste gemeinsam dazu beitragen, dass Patient*innen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche Unterstützung erfahren. Von beiden Seiten ist hier kreativ, inspirierend, mutig und sicherlich auch mal unkonventionell zu denken. Gemeinsam können SAPV und AHD hier einiges zur stetigen Verbesserung der ambulanten Palliativversorgung beitragen.

Die Netzwerkarbeit in der Palliativversorgung ist von herausragender Bedeutung, um eine ganzheitliche Betreuung schwerkranker Patient*innen zu gewährleisten. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteur*innen ermöglicht eine bedarfsgerechte Versorgung und trägt dazu bei, dass Menschen am Lebensende in Würde und mit bestmöglicher Lebensqualität begleitet werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, die Netzwerkarbeit weiter zu stärken und innovative Lösungen für die Herausforderungen zu entwickeln, um die Palliativversorgung kontinuierlich zu verbessern. Eine zwingende Kooperation zwischen ambulanten Hospizdiensten und den ambulanten Palliativversorgern, sei dies die AAPV oder SAPV, ist meiner Meinung nach unerlässlich und sollte von Seiten der politischen Akteur*innen und seitens der Kostenträger verpflichtend für alle Akteur*innen festgelegt werden.

Als langjähriger Pflegedienstleiter eines SAPV-Teams möchte ich zum Abschluss meines Artikels hier einmal meinen größten Respekt und meine Dankbarkeit für alle ehrenamtlich Tätigen in der Palliativversorgung zollen. Ohne den täglichen Einsatz in vielen palliativen Settings wie Hospizen, Palliativstationen, in der AAPV und SAPV, in den stationären Pflegeeinrichtungen, in den Kinder- und Jugendlichen Hospizdiensten würde eine wichtige und tragende Säule der Palliativversorgung wegbrechen. Danke das es Sie/Euch gibt!



Sven Goldbach

Inhaber/Pflegedienstleitung
Goldbach PalliativPflegeTeam GmbH und Co.Kg
(und PalliativPartner Hamburg GbR)

goldbach@palliativpflege.team.de