

Regional-Thema

Am Lebensende zu Hause sein

Verlust Familie Hebgen ist dankbar für Hilfe, die von Herzen kommt

Von unserer Redakteurin
Susanne Willke

■ **Westerwald.** Es sind keine fröhlichen Tage nachdem ihr Mann gestorben ist. Doch ein Gedanke hilft Mechthilde Hebgen über ihre Trauer hinweg: Sie hat alles richtig gemacht und dafür gesorgt, dass Heinrich Hebgen seine letzten Wochen zu Hause verbringen konnte, so wie er es sich gewünscht hatte. Hilfe erfuhr die Familie von der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) aus Westerburg. Dankbar war sie besonders für die Unterstützung durch Susanne Schönberger und den Palliativarzt Dr. Werner Sauer, weil sie alles aufboten, was an Mitteln und vor allem an Herz möglich war. Und das war viel, wie die Familie im Gespräch mit der WZ betont.

Der Leidensweg des 78-jährigen Heinrich Hebgen, der von allen, selbst vom Pfarrer, Heini genannt wird, beginnt vor gut vier Monaten. Die Nebenwirkungen der starken Rheumatabletten, die er seit mehr als 20 Jahren nehmen muss, fordern ihren Tribut. Der Organismus hat gegen zu viele Entzündungserreger anzukämpfen. „Sein Körper war einfach total erschöpft“, sagt seine Tochter. Im Vier-Wochen-Rhythmus schicken die Ärzte ihn ins Krankenhaus. Nach acht Tagen ist er meist wieder zu Hause, orientierungslos vom Aufenthalt im ungewohnten Umfeld. Besserung ist nicht mehr zu erwarten. Eines Morgens sitzt Heini Hebgen auf der Bettkante und wünscht sich nichts mehr, als zu Hause zu blei-



ben, nicht mehr ins Krankenhaus zu müssen, wo alles fremd und kühl ist. Er sorgt für eine Patientenverfügung und die Familie dafür, dass die Caritas jeden Morgen kommt, um ihn zu waschen. Irgendwann nehmen die Schmerzen zu, jede Berührung wird zur Qual. Zur richtigen Zeit gibt eine Cousine, Krankenschwester von Beruf, den Hinweis auf den ambulanten Palliativdienst in Westerburg. Ein Rettungsanker, wie die Familie schnell feststellt.

In den ersten Tagen kommt Susanne Schönberger jeden Morgen, um sich ein Bild von den Bedürfnissen des Patienten zu machen. „Sie hat sich sogar manchmal die Zeit genommen, eine Tasse Kaffee mit mir zu trinken“, erzählt Mechthilde Hebgen. So tapfer sie den Verlust zu nehmen versucht, kommen ihr doch die Tränen, wenn sie an ihren Mann denkt. Und sie denkt viel an ihn: „Wir waren immerhin 55 Jahre verheiratet.“ Im Oktober hatten sie Hochzeitstag. „Es war zwar kein rundes Jubiläum, aber ich wollte es trotzdem gern feiern“, erzählt die 77-Jährige. Doch an Ausgehen ist zu dem Zeitpunkt schon nicht mehr zu denken. Kinder und Enkel organisieren kurzerhand eine Feier im Hause der Hebgen. Alle unter einem Dach, Heini Hebgen ist froh. Sogar ein Likörchen gönnt er sich zur Feier des Tages. Alle genießen es, schließlich werden sie nicht mehr lange so zusammen sein. „Es war sehr wohltuend, dass sowohl Frau Schönberger als auch Dr. Sauer immer ehrlich mit uns waren und nichts beschönigt haben“, sagt die Tochter. Auch mit dem Patienten ist immer alles besprochen worden.

„Den Mut, meinen Vater von allen Zwängen zu befreien, hätten wir ohne den ambulanten Palliativdienstes nicht gehabt.“

Familie Hebgen ist froh, den Hinweis auf SAPV bekommen zu haben.

Eine Chance, sich mit offenem Herzen voneinander zu verabschieden und „Tschüss“ zu sagen, wie es der Schwiegersohn formuliert.



Susanne Schönberger betreut, wie die Familie Hebgen, auch die Familie Trapp, die für die Hilfe des ambulanten Palliativdienstes so dankbar ist, dass sie sich trotz ihres schweren Schicksals fotografieren lässt, um ihn bekannter zu machen – und um sich zu bedanken.

Fotos: Röder-Moldenhauer

Die Familie schaut regelmäßig nach dem Ehepaar Hebgen, das sich aber tagsüber und in der Nacht alleine versorgt. Die Caritas kommt morgens, der Palliativdienst einmal täglich. Doch immer, wenn es irgendwie schwierig wird, kann Mechthilde Hebgen auch auf die Hilfe von Susanne Schönberger zählen. Ein Anruf, und sie ist da. Sogar an Weihnachten. Pflegerische Arbeit gehört zwar nicht zu ihren Aufgaben, aber wenn es nötig ist, packt sie zu. Zum Beispiel reagiert sie sofort, als Heinrich Hebgen, mittlerweile höchst schmerzempfindlich, Qualen leidet, weil die Stützstrümpfe drücken. Ein Griff zur Schere und Heini Hebgen ist die unsäglichen Strümpfe los.

„Ich muss auch die Krankenkasse loben“, sagt die Tochter, „ich hatte mich bei diversen Hilfsmaterialien, wie zum Beispiel einer Spezialmatratze auf Diskussionen über die Kosten eingestellt. Doch es war überhaupt kein Problem.“ Auch die Palliativmaßnahme selbst sei dort ohne Wenn und Aber bewilligt worden. „Wir hatten durch

den Beistand des ambulanten Palliativdienstes die Möglichkeit, unseren Vater zu entlasten, indem wir ihm nichts mehr aufzwingen haben“, darin sind sich die Angehörigen einig, „den Mut hätten wir ohne diesen Rückhalt nicht gehabt.“ Die Tochter betont mehrfach, dass ihr bei all den Fragen rund um die Betreuung des Vaters der ambulante Palliativdienst eine

große Hilfe war, er stärke Patienten und Angehörigen den Rücken, die sonst ratlos vor Fragen und Problemen stünden.

Zu Weihnachten versammelt sich die ganze Familie noch einmal im Hause Hebgen, und es gibt auch ein Glas Rotwein für Heini Hebgen. „Es ist eine große Gnade für einen Menschen, wenn er bis an sein Lebensende zu Hause ge-

pfligt wird“, sagt Susanne Schönberger. Als Dr. Sauer dann Anfang Januar sagt: „Er wird von uns gehen“, weicht Mechthilde Hebgen keinen Moment mehr von der Seite ihres Mannes, streichelt unablässig seine Hand. Alle Familienmitglieder sagen ihm „Tschüss“, und er antwortet jedem als Zeichen des Verstehens noch einmal mit einem Augenaufschlag.

Mitarbeiter sind speziell geschult

Die Leiterin der Einrichtung ist Sabine Tögel. Sie hat eine Grundausbildung zur Krankenschwester, Zusatzqualifikationen als Heimleiterin, Pflegedienstleiterin und Qualitätsmanagerin im Gesundheits- und Sozialwesen, ist Pflegesachverständige und in Palliative Care ausgebildet. Darüber hinaus gibt es acht Palliativmediziner.

Sechs sind Allgemeinärzte mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, ein Palliativmediziner ist Gynäkologe mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin, eine Palliativmedizinerin

ist Anästhesistin mit Zusatzqualifikation Palliativmedizin und ärztliche Leitung des EVIM SAPV Stützpunktes Westerwald.

Außerdem gibt es ausgebildete Palliative-Care-Kräfte. Eine von ihnen ist Palliative-Care-Kraft mit Grundausbildung Krankenschwester und Zusatzqualifikation Palliativ Care. Sie durchläuft zurzeit eine Weiterbildung zur Casemanagerin. Ein weitere Palliative-Care-Kraft hat die Grundausbildung zur Krankenschwester, Zusatzausbildungen in Palliative Care, als Hospizkoordi-

natorin, Ethikerin und Pain Nurse. Zusammen mit einer Verwaltungsangestellten erfüllen diese Mitarbeiter die Funktionsbereiche Koordination, Palliativmedizin und Palliativpflege.

Betroffene können sich an den EVIM-SAPV-Stützpunkt Westerwald, Hilsberg 26, 56457 Westerburg, Telefon 02663/290 412 oder 0172/814 96 31 wenden. Koordinatorin ist Susanne Schönberger. Weitere Informationen gibt es auch im Internet auf der Seite www.evim.de. *skw*

Ambulanter Palliativdienst ist Hilfe für alle Betroffenen

Unterstützung Seit 2012 in Westerburg angesiedelt – Einziger im Westerwaldkreis – Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen geschlossen

■ **Westerburg.** Die spezialisierte, ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Westerburg ist im Jahr 2012 ins Leben gerufen worden und hat zu dem Zeitpunkt einen Vertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen geschlossen. Schon zuvor gab es seitens des EVIM Ambulant Westerburg eine langjährige Zusammenarbeit mit ansässigen Palliativärzten und entsprechend geschulten Pflegekräften. Bisher gibt es kein zweites Projekt dieser Art im Westerwaldkreis. Die WZ sprach mit der Koordinatorin des SAPV, Susanne Schönberger, über die Besonderheiten des ambulanten Palliativdienstes.

Wichtig ist zunächst einmal zu wissen, wer einen spezialisierten, ambulanten Palliativdienst in Anspruch nehmen kann. Welche Patienten können von SAPV betreut werden, und wer ist der Kostenträger?

Der SAPV-Stützpunkt versorgt alle Menschen, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden, die eine begrenzte Lebenserwartung und ein komplexes Symptombild haben. Und die trotzdem in ihrer gewohnten Umgebung (eigener Haushalt, stationäre Alteinrichtungen, stationäre Hospize) versorgt sein möchten. Grundvoraussetzung ist eine Verordnung der Leistung. Diese kann durch den Hausarzt, durch Fachärzte oder Krankenhäuser ausgestellt werden. Dabei ist die SAPV-Versorgung ei-

ne Leistung nach SGB V (gesetzliche Krankenversicherung), zusätzlich zu der hausärztlichen Versorgung. Kostenträger sind die gesetzlichen Krankenkassen. Mit den privaten Krankenkassen gibt es noch keine Verträge, somit sind diese Versorgungen Einzelfallentscheidungen. Zum Versorgungsgebiet gehört vor allem der Westerwaldkreis. Wir haben derzeit aber auch Patienten im Kreis Altkirchen.

Hat sich die Zahl der Pflegeanfragen mit den Jahren erhöht? Findet hier eventuell ein Umdenken statt?

Die Anzahl der Versorgungen ist deutlich gestiegen. Im Jahr 2012 hatten wir durchschnittlich 10 Versorgungen im Westerwaldkreis, im Jahr 2014 ist die Zahl auf durchschnittlich 23 angestiegen.

Seit wann arbeiten Sie im Bereich des ambulanten Palliativdienstes, und welche Ausbildung haben Sie durchlaufen?

Ich arbeite seit 2006 bei der EVIM gemeinnützige Altenhilfe GmbH. Von 2006 bis 2012 als Pflegedienstleiterin im Bereich EVIM Ambulant Westerburg, spezialisiert auf palliative Versorgungen im Westerwald. Seit 2012 als Koordinatorin des EVIM-SAPV-Stützpunktes Westerwald. Meine Grundausbildung ist Krankenschwester, Zusatzqualifikationen als Pflegedienstleiterin, Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen,

Zusatzausbildung Palliative Care, Algesiologische Fachassistenz, Case Managerin und Supervisorin.

Wie ist die ambulante Palliativpflege konzipiert?

Die Versorgung splittet sich in die direkten Kontakte mit dem Patienten, den Angehörigen und den indirekten Kontakten. Der direkte Kontakt findet im wöchentlichen Hausbesuch eines Palliativmediziners und einer Palliative-Care-Kraft statt. Entsprechend der aktuellen Situation des Patienten wie zum Beispiel in Krisen werden die Hausbesuche angepasst. Von daher kann es auch möglich sein, dass täglich mehrere Hausbesuche notwendig sind.

Worin liegen die Hauptaufgaben des SAPV?

Im Fokus der Hausbesuche stehen die persönlichen Belange und Wünsche des Patienten. Das SAPV-Team sieht seine Aufgabe in der Information und Beratung des Patienten und letztlich in der Unterstützung des Patienten, seinen Willen zu leben. Mit ihm zusammen wird das weitere Vorgehen der therapeutischen Maßnahmen besprochen und organisiert. Dazu gehört etwa die pflegerische häusliche Versorgung oder, wenn es der Patient wünscht, eine Verlegung ins stationäre Hospiz, auf eine der umliegenden Palliativstationen oder in eines der umliegenden Krankenhäuser, denn das Angebot ist keine

Einbahnstraße. Im Rahmen der Hausbesuche wird eine Symptomkontrolle durchgeführt, bei der die Wirksamkeit der Medikamente überprüft wird. Anlassbezogen wird die Medikation an aktuelles Geschehen angepasst. Ein weiteres großes Gebiet der direkten Kontakte nimmt die Schmerztherapie ein. Palliative-Care-Kräfte sind in der Schmerztherapie geschult. Sie können Schmerzeinschätzungen aus pflegerischer Sicht übernehmen, Schmerzpumpen entsprechend ärztlicher Anordnung neu befüllen und die Schmerztherapie überwachen.

Was verstehen Sie unter „indirektem Kontakt“?

Der indirekte Kontakt spiegelt sich in der Rufbereitschaft wieder. Bei Eintreten von neuen Symptomen oder Verstärkung der bestehenden Symptomatik hat der Patient die Möglichkeit, sich 24 Stunden an uns zu wenden. Dieser Kontakt findet in der Regel telefonisch statt. Daraufhin erhält der Patient eine Beratung oder Anleitung zu weiteren Maßnahmen. Sollte die Symptomatik oder das Anliegen am Telefon nicht deutlich werden, findet unabhängig von der Tages-/Nachtzeit ein Hausbesuch durch eine Palliative-Care-Kraft statt. Diese kann jederzeit auf einen Palliativmediziner zurückgreifen. Dieser wird gegebenenfalls auch einen Hausbesuch durchführen. Ein weiteres großes Feld der täglichen

Arbeit ist der administrative Bereich, wie die Antragstellung/Verlängerung des Antrages bei den Krankenkassen, die Dokumentation, die Pflicht ist, sowie die Kommunikation mit Netzwerkpartnern oder weiteren Versorgern der Patienten.

In welcher Weise werden die Mitarbeiter für den Palliativdienst geschult?

Für die SAPV können nur Pflegefachkräfte tätig werden, die eine abgeschlossene Palliative-Care-Weiterbildung haben. Zusätzlich nehmen unsere Mitarbeiter jährlich an einem mehrtägigen Palliative-Care-Plus-Kurs statt. Dort werden neue Inhalte der Schmerztherapie, Neues aus dem Gebiet Palliativversorgung, Versorgung schwieriger Wunden, aber auch spirituelle und ethische Inhalte vermittelt.

Werden auch die Mitarbeiter regelmäßig psychologisch betreut?

Die psychologische Betreuung der Mitarbeiter findet auf Wunsch der Mitarbeiter statt. Regelmäßige Teambesprechungen/Fallbesprechungen tragen dazu bei, die Versorgungen zu reflektieren. Zusätzlich kommunizieren wir innerhalb des Teams, insbesondere Palliativmediziner und Palliativpflege sehr engmaschig. So sind wir in der Lage, schwierige Situationen gemeinsam zu tragen und gegebenenfalls noch Unterstützung aus



Susanne Schönberger ist eine der tragenden Säulen des SAPV.

dem Team einzufordern. Die Erfahrung hat uns gezeigt, dass eine gute und stabile Basis ist, um viele Probleme oder Belastungen einzelner Teammitglieder abzufedern. Auch im Umgang mit dem Tod hat sich diese Vorgehensweise innerhalb des Teams sehr bewährt. Die Qualifikation Palliative-Care zielt darauf ab, auch die Kompetenzen der Selbstreflexion zu erlernen und zu stärken, den Mitarbeiter zu befähigen, den Umgang mit Tod, Sterben und Trauer zu beleuchten.

Diese gute Arbeit ist nur im Team möglich, und ich möchte diese Gelegenheit nutzen, um mich bei allen Beteiligten zu bedanken. Ganz besonders möchte ich mich bei Sabine Tögel als Leiterin des SAPV-Stützpunktes, der EVIM als Träger der Einrichtung und natürlich bei meinen direkten Kollegen bedanken, die die tägliche Arbeit vor Ort überhaupt erst möglich machen.

Die Fragen stellte **Susanne Willke**