



Paul Herrlein leitet das St. Jakobus Hospiz seit über 20 Jahren.

„Wir betreuen die Menschen dort, wo sie leben“

Seit 2007 haben schwerstkranke und sterbende Menschen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im häuslichen Umfeld. Als eine der ersten Organisationen dieser Art hat das **St. Jakobus Hospiz** in Saarbrücken Grundlagenarbeit für das heutige, ambulante Hilfsangebot in ganz Deutschland geleistet. Geschäftsführer Paul Herrlein war von Anfang an dabei.

Interview: **Andreas Altmeyer**

Herr Herrlein, wie arbeitet das St. Jakobus Hospiz und welches Leistungsspektrum bietet es an?

Das St. Jakobus Hospiz ist seit über zwanzig Jahren in der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung aktiv. Wir arbeiten nicht stationär, sondern betreuen die Menschen dort, wo sie leben. Neben unserer Einrichtung in Saarbrücken übernehmen die saarlandweite Versorgung auch das Hospiz St. Michael in Völklingen und der Kinderhospizdienst Saar, der Familien mit schwerkranken Kindern und Jugendlichen betreut. Dort engagieren sich überwiegend ehrenamtliche Helfer, die von unseren Hospizfachkräften begleitet werden. Daneben zählt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung zu unseren Leistungen. Bei der SAPV ermöglichen hochspezialisierte Teams aus Palliativmedizinern, Pflegekräften und Sozialarbeitern rund um die Uhr eine optimale Betreuung sterbender Menschen im häuslichen Umfeld. Im letzten Jahr haben wir so über 1.000 Menschen versorgt – überwiegend Erwachsene, aber auch 50 bis 60 Kinder.

Gerade in den Anfängen der SAPV haben Sie doch auch sehr viel Grundlagenarbeit geleistet.

Ja, als eine der ersten Einrichtungen in Deutschland begannen wir Mitte 2005 gemeinsam mit den Ersatzkassen, einen integrierten Versorgungsvertrag auf den Weg zu bringen. Die damalige Bundesgesundheitsministerin, Ulla Schmidt, hat diesen im Saarbrücker Schloss unterzeichnet. Sie veranlasste auch die ersten wesentlichen Regelungen zur SAPV.

Wie sah Ihre Arbeit im Detail aus?

Schon im Jahr 1995 haben wir damit angefangen, erste Bausteine für die SAPV zu legen, damals vor allem durch eine gut abgestimmte Palliativpflege. Im Jahr 2005 kam dann die integrierte Versorgung dazu. Das heißt: Die Krankenkassen arbeiteten einen sektorenübergreifenden Vertrag für Leistungserbringer aus, zu dem viele medizinische Teilbereiche gehören – von Krankenhäusern, Ärzten bis hin zu Pflegediensten. Im Kern ging es darum, dass ein multiprofessionelles Team die Patienten zu Hause versorgt, natürlich begleitet vom Hausarzt. Dieses Modell ist

dann etwas später zur Regelversorgung geworden – nämlich zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung wie wir sie heute kennen.

Die Entwicklung der SAPV kam dennoch anfangs nur schleppend voran. Woran lag das?

Zum einen daran, dass der Gesetzgeber mit der SAPV völliges Neuland betrat. Es gab zwar ein paar Modellprojekte in Deutschland, aber man hatte erst wenig Erfahrung gesammelt. Zwischen alle Stühle wurde quasi ein neues Leistungssegment eingebaut, und es hat gedauert, bis die Ausführungsbestimmungen ausgearbeitet waren und umgesetzt werden konnten. Das Gesetz stellt auch an die Leistungserbringer hohe Anforderungen. Die muss man erst mal bewältigen. Im ländlichen Raum ist das alles andere als einfach. Doch im Saarland verlief die Entwicklung zügig. So begannen wir schon im Jahr 2009 damit, den integrierten Versorgungsvertrag auf die SAPV umzustellen. So konnten wir diese im Jahr 2010 unkompliziert anbieten und hatten schon in der Silvesternacht, am 1. Januar, fünfzig Patienten. Als kleines Bundesland profitieren wir zusätzlich von einer flächendeckenden Versorgung. Dazu kommt, dass wir im Saarland von Anfang an sehr kooperativ mit den Krankenkassen zusammenarbeiten konnten, denn die waren offen für das neue Konzept.

Welche Ziele verfolgten Sie damals auf politischer Ebene, als die SAPV noch in ihren Kinderschuhen steckte?

In all den Jahren haben wir versucht, ganzheitliche Versorgungsstrukturen zu entwickeln und aufzubauen. Unser Anliegen war und ist es, die notwendigen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, damals noch über die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, heute über den Deutschen Hospiz- und Palliativverband und über die Wohlfahrtsverbände. Diese Arbeit trägt Früchte, was das neue Hospiz- und Palliativgesetz der Bundesregierung zeigt.

Was sind die konkreten Vorteile des neuen Gesetzes?

Es bildet die juristische Grundlage für eine optimale Versorgung Schwerkranker und Sterbender im ambulanten, aber auch im stationären Bereich. Auch die Rolle der SAPV wird dabei berücksichtigt und die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen betont. Das Gesetz enthält

„Es gibt noch viele Unsicherheiten in der Abstimmung mit den Hausärzten, aber langsam wird es besser“

allerdings nur Kann-Leistungen. Unser Anliegen ist es, dass die Menschen von diesen auch wirklich profitieren und dass sie tatsächlich bei ihnen ankommen. Dafür muss noch viel Arbeit geleistet werden.

Gerade der Gesundheitssektor ist ständigen strukturellen Änderungen unterworfen. Spüren Sie diese auch bei der SAPV?

Ja, natürlich. Heute geht es nicht mehr nur um einzelne Verhandlungen zwischen einer Krankenkasse und den Leistungserbringern. Die Wettbewerbssituation hat

SCHON GEWUSST?

Ein SAPV-Dienst kann auch in einer Pflegeeinrichtung genutzt werden. Denn auch das Pflegezimmer zählt zum häuslichen Umfeld. Der Dienst unterstützt und entlastet dann die bereits vorhandenen Pflegekräfte der Einrichtung. Schwerstkranke und Sterbende, die unter Schmerzen oder Ängsten leiden, haben ein Anrecht auf diese Zusatzversorgung. Es gibt bereits viele positive Erfahrungen mit der Zusammenarbeit von stationärem Pflegepersonal und SAPV-Mitarbeitern.

sich in den letzten Jahren verschärft, weil SAPV-Verträge ausgeschrieben und EU-Richtlinien eingehalten werden müssen. Da spürt man schon einen Perspektivenwechsel im Gesundheitswesen und die stärkere Wettbewerbssituation.

Stichwort: Verordnungspraxis. Wird die SAPV mittlerweile von den Hausärzten als Hilfsangebot überhaupt wahrgenommen?

Die Hausärzte kennen die SAPV, doch das Verordnungsverfahren ist sehr kompliziert. Da braucht es mehr als einen Überweisungsschein. Das fordert die Ärzte natürlich, denn um das entsprechende Formular auszufüllen, müssen sie ihr Fachwissen in Sachen Palliativmedizin einbringen. Viele Hausärzte denken, dass sie aus dem Spiel sind und ihren Patienten „abgeben“, wenn sie die SAPV verordnen. Das ist natürlich nicht so, weil sie eine ergänzende Leistung ist und nur in Abstimmung mit dem Hausarzt erbracht werden kann. Da gibt es schon noch viele Unsicherheiten, über die wir auch gerade mit der Kassenärztlichen Vereinigung sprechen. Langsam wird die Situation aber besser.

Wo sehen Sie im Saarland noch Verbesserungsbedarf?

Im Saarland sind wir sehr gut aufgestellt und haben eine bedarfsgerechte Versorgung. Wir stellen ja auch ein SAPV-Team für Kinder. Das ist in vielen anderen Bundesländern nicht der Fall. Doch in der häuslichen Versorgung ohne SAPV besteht noch Verbesserungsbedarf. Da wären eine strukturiertere Zusammenarbeit zwischen den Ärzten, den Hospiz- und Pflegediensten wünschenswert und gemeinsame Konzepte. Derzeit führen wir deshalb mit der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz Saarland, mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ein Modellprojekt im Landkreis St. Wendel durch, bei dem wir diese Zusammenarbeit konzeptionell aktiv gestalten.

Was steht bei dem Modellprojekt im Vordergrund?

Es geht um den Austausch der einzelnen Professionen, beispielsweise bei gemeinsamen Fallbesprechungen und in Qualitätszirkeln. Die HTW und die Universität des Saarlandes evaluieren das Projekt entsprechend. Die gesammelten Erfahrungen sind durchweg positiv.

FOTO: PETER BÖHNEL



Luca (12) stellt seine Gemälde im Erdgeschoss des Hospizes aus.

RAUM FÜR KREATIVITÄT

Der Alltag im St. Jakobus Hospiz hat auch seine bunten Seiten. Beispiel: die Vernissage von Luca. Luca und seine Familie werden seit mehreren Jahren vom Kinderhospizdienst Saar und dem Kinderpalliativteam Saar betreut. Der Junge leidet an einer sogenannten lebenslimitierenden Krankheit. Vor Kurzem hat Luca seine Begeisterung für die Malerei entdeckt. Wie seine Mutter

erzählt, bekam er eine Künstlerausstattung zu Weihnachten geschenkt. Offensichtlich eine gute Idee. Seitdem gestaltet der Zwölfjährige ein Bild nach dem anderen, eines schöner als das andere. Bevorzugte Technik: Acryl auf Leinwand. Nachdem Luca die Büroräume des Kinderpalliativteams und des Kinderhospizdienstes Saar bereits mit seinen Werken verschönerte, stellte

ihm das St. Jakobus Hospiz nun seine Räumlichkeiten für eine richtige Vernissage zur Verfügung. Die war übrigens sehr gut besucht. Viele Bilder gingen weg wie warme Semmeln. Die Frage, ob es ihm nicht schwer falle, sich von seinen schönsten Gemälden zu trennen, verneint der junge Künstler: „Kein Problem, die kann ich mir doch wieder neu malen.“

Sie haben es gerade angesprochen: Das Saarland verfügt als eines der wenigen Bundesländer über ein SAPV-Team für Kinder. Wie unterscheidet sich die Versorgung und Betreuung von Kindern und Erwachsenen?

Kinder stecken noch in der Entwicklung und sind Teil einer Familie. Auch wenn sie an einer lebens-limitierenden Krankheit leiden, wollen sie die Welt erleben – vorausgesetzt, dass ihr Zustand es zulässt. Hinzu kommt, dass wir oft Kinder mit Mehrfachbehinderungen, seltenen Er-

krankungen und nach Unfällen betreuen. Da ist die Versorgung viel schwieriger. Ein Beispiel: Niedergelassene Kinderärzte machen nur in Ausnahmefällen Hausbesuche. Das erschwert Abstimmungsprozesse enorm. Auch Medikamente sind für Kinder meist nur unzureichend getestet. Ein weiterer, wichtiger Punkt: Natürlich ist die psychosoziale Betreuung der Familien und Geschwisterkinder anspruchsvoll, denn die Familienmitglieder sind psychisch enorm belastet.

Gibt es bei aller Professionalität noch etwas, was Ihnen richtig nahegeht?

Als Geschäftsführer bin ich ja weniger mit den unmittelbaren Geschehnissen in der Versorgung konfrontiert. Es bewegt mich jedoch, wenn ich sehe, wie oft Familien in schweren und belastenden Situationen zusammenrücken und welche unglaublichen Potenziale sie entfalten. Das geht mir nahe. Besonders nahe geht es mir aber auch, wenn unsere Hilfe nicht greifen kann oder Menschen unsere Unterstützung ablehnen. ●