

## Ein Netzwerk für die letzte Etappe

Von Christina Schönstetter

Palliativarbeit beginnt dann, wenn keine Heilung mehr möglich ist. Der Patient ist „aus-therapiert“, er wird sterben. „Pallium“ ist im Lateinischen der Mantel, der jemanden umhüllt. Die Palliativpflege steht unter einer völlig anderen Prämisse als die Arbeit im Krankenhaus: Nicht Heilung, sondern Verbesserung der Lebensqualität – die sorgsame Umhüllung des Patienten bis zum Lebensende – ist der Anspruch. Auch deshalb gab es noch in der jüngeren Vergangenheit an dieser Stelle ein Vakuum: Das Krankenhaus ist für Kranke da; doch wo sollen Menschen hin, die sterben werden?

„Hier hat es ein Umdenken in der Gesellschaft gegeben, aber auch in den Einrichtungen“, sagt Georg Sigl-Lehner, Leiter des St.-Klara-Heims in Altötting. Das Pflegeheim ist Teil eines umfassenden palliativen Netzwerks, das seit Ende der 1990er Jahre in Altötting gewachsen ist. Es ist ein System, in dem der Hospizverein eng zusammenarbeitet mit den Krankenhäusern der Region, mit Pflegeeinrich-



Ein Zentrum des Palliativgedankens ist das St. Klara Heim. Pflegedienstleiterin Alice Krukowski (v.r.) und Heimleiter Georg Sigl-Lehner arbeiten eng mit Ute Hauptenbuchner zusammen, Einsatzleiterin des Hospizvereins.  
– Foto: Schönstetter

tungen wie dem St.-Klara-Heim, mit den Hausärzten und mit den Apotheken.

„Die Wege sind bei uns ganz kurz: Wenn jemand eine Sterbebegleitung braucht, dann ist noch am gleichen Tag jemand da“, sagt Georg Sigl-Lehner. Das ermöglicht das verzahnte System, das sich

über Jahre entwickelt hat und noch immer wächst. Herz des Ganzen ist der Hospizverein, der 1997 im Kreiskrankenhaus Altötting gegründet wurde. Erich Rösch, mittlerweile Geschäftsführer des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbands, war einer der Mitbegründer, die den Palliativgedanken im

Landkreis vorangetrieben haben. Er war Leiter des St.-Klara-Heims, wodurch die heutige intensive Palliativarbeit des Heims begründet wurde.

„Wir sind für die Menschen da, und zwar ohne Zeitdruck. Das ist ganz wichtig“, sagt Ute Hauptenbuchner, die Einsatzleiterin des Hospizvereins. Hilfe ohne Zeitdruck, Nachwachen am Bett eines Sterbenden – das kann nur der Verein mit seinen ehrenamtlichen Hospizbegleitern leisten. Das Netzwerk aber kann dafür sorgen, dass es schnell und unkompliziert geht, wenn ein Patient palliativ betreut werden muss. Sobald ein Mensch aus der Palliativabteilung des Krankenhauses entlassen wird, organisiert der Sozialdienst zusammen mit der Klinik die ambulante Versorgung zu Hause oder die Aufnahme im Heim. 90 Prozent der Pflegekräfte im St.-Klara-Heim haben eine spezielle Palliative-Care-Ausbildung. „Es geht nicht nur um medizinische Versorgung, sondern darum, dem Sterben Würde zu geben“, sagt Heimleiter Georg Sigl-Lehner.

Besteht neben der palliativen Pflege auch Bedarf nach Begleitung auf dem letzten Weg, wird zudem sofort der Hospizverein informiert. „Wir haben unseren Sitz im Krankenhaus, das ist gut: Man kennt sich; man weiß, wer zuständig ist“, sagt Ute Hauptenbuchner. Der Verein hat 300 Mitglieder und 35 ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen. „Und die telefoniere ich dann durch, wenn wir jemanden brauchen“, erklärt Hauptenbuchner. Der Hospizverein entsendet Hospizbegleiter in die Heime, aber auch zu jenen Menschen, die zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt werden.

Die Arbeit des Palliativen Netzwerks bedeutet einerseits die fachkundige Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden, andererseits aber auch die Weiterbildung. Jährlich werden Kurse angeboten für Pfleger, Ehrenamtliche, aber auch für Ärzte, die sich intensiver informieren wollen über Palliativarbeit. Für die Seminare stellt das St.-Klara-Heim Räume bereit. „Es wird Wissen und Sensibilität an die Hausärzte vermittelt, aber es wer-

den auch persönliche Kontakte geschaffen, auch für unsere Einrichtung“, erklärt Georg Sigl-Lehner das Engagement des Heims.

Ohne die Ehrenamtlichen aber geht es nicht – das weiß jeder Beteiligte des palliativen Versorgungsnetzwerks. Denn auch in der Palliativarbeit geht es um Geld oder eher: um Geld, das fehlt. Nach einer Schnelleinstufung durch die Krankenkassen bekommen die Palliativpatienten für die Kurzzeitpflege zunächst die niedrigste Pflegestufe. Dass das nicht reicht für den Aufwand, einen Todkranken zu pflegen, ist klar. „Wir achten nicht darauf, welche Pflegestufe jemand hat“, sagt Georg Sigl-Lehner dazu. Es werden Pflegekräfte bereitgestellt, die Einrichtung trägt dann das Risiko. Nachträglich kann eine höhere Pflegestufe rückwirkend geltendgemacht werden – eventuell. Das System aber ist nicht so schnell wie der Mensch: „Zu dem Zeitpunkt sind die Patienten oft schon nicht mehr bei uns“, sagt Sigl-Lehner. Sie sind gestorben – umsorgt bis zuletzt.