

«Like a bridge over troubled water ...» – Palliative Care ganzheitlich angepackt

Nichts kann die Arbeit des Brückendienstes der Spitex Stadt Luzern mit so wenigen Worten treffender ausdrücken als der Evergreen von Simon & Garfunkel. Der Brückendienst baut Brücken für Menschen in äusserst schwierigen Situationen – Brücken, die auf vier soliden Säulen gebaut sind und damit das oft so entscheidende „Mehr als nötig“ leisten.

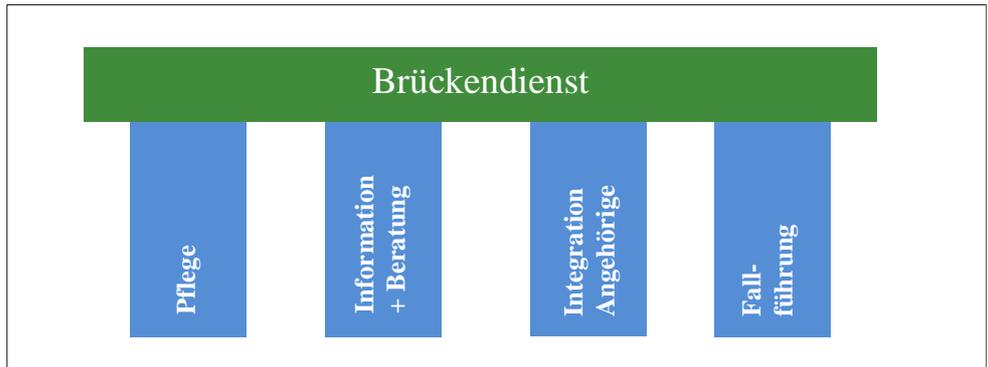
8.00 Uhr: *Bea N., Mitarbeiterin des Brückendienstes, kommt ins Büro. Konzentriert liest sie sich in ihre Tagestour ein: Welche Klientinnen und Klienten wird sie heute besuchen? Mit welchen Diagnosen wird sie konfrontiert sein? Ist während des Abend- oder Nachtdienstes etwas vorgefallen? Welches Material braucht sie im Laufe des Tages; wen muss sie womit versorgen? Mit allem Notwendigen ausgerüstet macht sie sich auf den Weg ...*

Die vier Säulen des Brückendienstes

Zugegeben: „Ganzheitlich“ ist ein zunehmend strapazierter Begriff. Doch im Fall des Brückendienstes der Spitex Stadt Luzern ist er durchaus angebracht: Der Mensch und sein Schicksal stehen im Mittelpunkt – an ihm richten sich alle Leistungen aus. Der Brückendienst setzt dort an, wo er gebraucht wird, passt seine Leistungen stetig den wechselnden Situationen an. Je nach Bedarf wird er tätig in einem oder mehreren der Bereiche: Grund- und Behandlungspflege, Information und Beratung, Integration der Angehörigen sowie Fallführung.

In der **Pflege** deckt der Brückendienst die ganze Bandbreite pflegerischer Tätigkeiten ab – angefangen bei der Körperpflege und Mobilisation bis hin zu anspruchsvollsten pflegerischen Verrichtungen, wie beispielsweise die intravenöse Verabreichung von Medikamenten, Infusionen, Bluttransfusionen oder die Anwendung verschiedener Katheter- und Medikamentenpumpensysteme. Aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer Erfahrung können die Mitarbeitenden des Brückendienstes diese Leistungen sogar in den oft nicht darauf eingerichteten Privaträumen der Klientinnen und Klienten zuverlässig durchführen.

Unter **Information und Beratung** ist einerseits die sachliche Auskunft über den Krankheitsverlauf und Medikationsmöglichkeiten zu verstehen; auch Anleitungen, wie zum Beispiel mit Schmerzen oder Atemnot umgegangen werden kann. Andererseits gilt es, auf die zyklisch aufkeimenden Fragen der Klientinnen und Klienten einzugehen, sodass sie sich dem unabwendbaren Schicksal Schritt für Schritt annähern können.



Vier starke Säulen für die Klientinnen und Klienten des Brückendienstes der Spitex Stadt Luzern

Auch viele Angehörige sind tief in die Situation verstrickt: Gefangen zwischen der oft aufreibenden Betreuung und dem Verarbeiten des eigenen Schmerzes, überfordern sie sich selbst – gelangen physisch wie psychisch an ihre Grenzen. Bei der **Integration der Angehörigen** ist der Brückendienst daher bestrebt, die Angehörigen einerseits in den Betreuungsprozess einzubinden und sie hierbei anzuleiten. Andererseits geht es darum, ein offenes Ohr für ihre Sorgen und Ängste zu haben sowie bisweilen für Entlastung zu sorgen, wenn die Reserven aufgebraucht sind.

Gerade im Palliativ-Bereich sind meist mehrere Leistungserbringer aus unterschiedlichen Sozialsystemen aktiv. Der Brückendienst übernimmt dann die **Fallführung** – hier laufen alle Fäden zusammen: Er koordiniert die verschiedenen Einsätze, stellt die Information aller Beteiligten sicher, übernimmt die Abklärungen mit medizinischen, sozialen und amtlichen Stellen.

9.00 Uhr: *Bea N. kommt bei Herrn W. an. Der 50-Jährige leidet an einem Hirntumor, Aphasie und Gleichgewichtsstörungen, begleitet von Unruhe und Angst. Nachts wird er von seiner Frau betreut; auch der Sohn hilft häufig mit. Zunächst klärt Frau N., wie die Nacht verlaufen ist. Dann hilft sie Herrn W. bei der Körperpflege. Da nichts Aussergewöhnliches anliegt, geht sie nach einer guten Stunde weiter.*

10:15 Uhr: *Der nächste Einsatz führt zu Frau R., 75 Jahre alt. Sie leidet an einer Leberzirrhose, wurde mehrmals operiert und es kam wiederholt zu Darmverschlüssen. Da sie sich nicht mehr per os ernähren kann, erfolgt dies nun parenteral über ein Port-a-cath. Bea N. hängt die Infusion ab und bereitet die nächste für den Abend vor. Sie evaluiert die Situation, verabreicht Frau R. die verordneten Medikamente und nimmt Blut ab. Der Ehemann von Frau R. wirkt unruhig – Bea N. nimmt sich die Zeit, um ihm zuzuhören und seine Fragen zu beantworten.*

Wann tritt der Brückendienst in Aktion?

Viele Wege führen zum Brückendienst – abhängig davon, aus welcher Situation heraus die Klientinnen und Klienten kommen. So meldet beispielsweise ein **Spital** jemanden an, wenn er oder sie ohne den Brückendienst nur schwer entlassen werden könnte. Oder **eine Hausärztin, ein Hausarzt** fordert den Brückendienst für Patientinnen und Patienten an, die trotz schwerer Krankheit daheim bleiben möchten.

Auch die **Betroffenen** selbst oder deren **Angehörige** können sich an den Brückendienst wenden. Nicht zuletzt ziehen **Pflegeteams** der Spitex Stadt Luzern oder einer Agglomerationsgemeinde den Brückendienst immer wieder hinzu – sei es nur beratend, für einen Teil der Einsätze oder dann doch für die komplette Übernahme einer Klientin oder eines Klienten.

Auf welchem Weg auch immer – am Anfang steht stets ein Abklärungsgespräch: Was ist erforderlich? Welche Unterstützung ist gewünscht? Welche anderen Personen oder Stellen sind beteiligt? Auf dieser Grundlage wird nach der besten Lösung für die jeweilige Klientin, den jeweiligen Klienten gesucht.

11.00 Uhr: *Bea N. kommt bei Herrn Z. an. Er ist 78 Jahre alt, hat ein Prostata-Ca, Lebermetastasen, Nieren- und Leber-Dekompensation und ist zunehmend ikterisch. Am Tag zuvor war er noch aufgestanden, obwohl müde und schwach – heute zeigt er kaum mehr eine Reaktion, öffnet nur kurz die Augen. Die Atmung hat sich ebenfalls verändert, es kommt gar zu Atempausen. Seine Ehefrau war auf diese Situation vorbereitet worden, dennoch wirkt sie geschockt und verunsichert. Bea N. muss klären, was Herr Z. und seine Angehörigen jetzt brauchen: Sind häufigere Einsätze erforderlich? Sind Freunde oder Freiwillige da, welche die Familie in der Nacht entlasten können? Haben die Angehörigen Gesprächsbedarf, braucht es mehr Begleitung? Soll jemand vom Brückendienst in den letzten Stun-*

den dabei sein? Bea N. informiert zudem den Hausarzt über den aktuellen Stand.

Wo steht die Palliative Care heute?

Als Arzt will man in erster Linie heilen. Doch was, wenn dies nicht mehr möglich ist? Wenn es keine Medikamente oder Therapien mehr gibt? Oder wenn sie nicht (mehr) gewünscht sind? Wenn nicht mehr das Heilen, sondern der Umgang mit der Diagnose in den Vordergrund rückt? Hier schliesst der Brückendienst eine Lücke, die zunehmend ins öffentliche Bewusstsein rückt. Denn immer mehr Menschen wünschen sich, auch in der letzten Lebensphase in vertrauter Umgebung zu bleiben. Und der Bedarf wird weiterhin steigen.

Tamara Renner, Geschäftsleiterin der Spitex Stadt Luzern, ist stolz darauf, was ihre Mitarbeitenden mit dem Brückendienst in nur wenigen Jahren etabliert haben. Was 2010 mit einem Projekt begann, ist aus dem heutigen Dienstleistungsangebot nicht mehr wegzudenken. Und dank Zusammenarbeitsvereinbarungen mit sechs Spitex-Organisationen in der Agglomeration kann der Brückendienst der Spitex Stadt Luzern die Palliative Care in weiteren 14 Gemeinden bei Bedarf wahrnehmen – und der Bevölkerung so eine tragfähige Alternative zur Spitalpflege bieten.

13.00 Uhr: Nach der Mittagspause geht Bea N. zu Frau C. Die ältere Italienerin spricht kaum Deutsch, lebt allein, hat ein Mamma-Ca und Knochenmetastasen. Bea N. erlebt sie ganz anders als am Tag zuvor: Sie zeigt eine Falltendenz links, ist weinerlich und scheint Schmerzen zu haben. Die Schmerzen kann Bea N. mit den vorhandenen Medikamenten lindern, doch die Falltendenz erfordert eine Abklärung mit dem Arzt. Dieser ordnet an, dass Frau C. in die Praxis kommen oder besser noch gleich ins Spital soll. Frau C. ist entschieden dagegen – sie möchte auf jeden Fall daheim bleiben. Bea N. wird klar, dass ihr Einsatz länger als die angesetzten 20 Minuten ausfallen wird. Sie kann die Klientin in diesem Zustand nicht allein lassen, muss mit den Angehörigen Kontakt aufnehmen und nach einer Lösung suchen. Sie kontaktiert ihre Teamleiterin Ursula Egolf: Jemand muss ihre nächsten Einsätze übernehmen. Nach anderthalb Stunden steht fest, dass Frau C.s Tochter nicht kurzfristig kommen kann und am vorläufigen Spitaleintritt kein Weg vorbei führt. Bea N. organisiert den Transport und betreut Frau C., bis sie abgeholt wird.

Der Kosten-Nutzen-Aspekt

Voraussetzung dafür, dass der Brückendienst aktiv werden kann, ist eine Ärztliche Anordnung. Auf diese Weise ist die Finanzierung bis zu den herkömmlichen Spitex-Pflegevollkosten durch Krankenversicherungen, die Stadt und die Eigenbeiträge der Klientinnen und Klienten gedeckt. Die tatsächlichen Kosten sind indes deutlich höher,

was hauptsächlich auf drei Gegebenheiten zurückzuführen ist:

- Die Mitarbeitenden im Brückendienst verfügen zum Grossteil über eine höhere Fachausbildung. Sie befinden sich kontinuierlich in Weiterbildungen und kennen die Bereiche Palliative Care und Onkologie aus langjähriger Praxis. Das wirkt sich auf die Personalkosten aus.
- Durch den ganzheitlichen Ansatz entsteht ein hoher Anteil an nicht verrechenbaren Stunden.
- Die durchschnittliche Betreuungsdauer ist massiv kürzer als bei somatischen Spitex-Klientinnen und -Klienten. Das führt zu einer stark schwankenden Auslastung des Brückendienstes mit höheren Vollkosten pro Stunde.

Die zusätzlichen Kosten können bisher dank grosszügiger Spenden gedeckt werden.

Im Vergleich mit den Kosten einer Heim- oder Spital-Pflege schneidet die Brückendienst-Variante dennoch um einiges besser ab. So entspricht die Pflege zu Hause selbst bei schwerwiegenden Diagnosen nicht nur den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, sondern ist auch aus ökonomischer Sicht sinnvoll.

13.30 Uhr: Frau Egolf hat den nächsten Einsatz von Bea N. selbst übernommen. Einmal pro Woche ist der Brückendienst bei Frau P., einer jungen Frau mit Bronchus-Karzinom. Sie ist nach einer OP und Chemotherapie aus dem Spital zurück. Oft hat sie Angst zu ersticken; da sie allein lebt, ist sie froh um die Gespräche mit den Pflegefachfrauen. Frau E. geht auf ihre Bedürfnisse ein: Treten bestimmte Symptome verstärkt auf? Ist eine Symptomkontrolle in Zusammenhang mit den Ängsten erforderlich? Braucht die Klientin psychologische Unterstützung? Kann mit geeigneter Lektüre weitergeholfen werden?



Ein starkes Team: Mitarbeitende des Brückendienstes Spitex Stadt Luzern

15.23 Uhr: Frau Egolf bekommt einen Anruf, dass Herr Z. gestorben ist. Schnell veranlasst sie alles, damit Bea N. nochmals dort vorbei kann. Frau N. weiss, dass die Angehörigen sehr unterschiedlich auf den Tod reagieren. Ihre Aufgabe ist es nun, sie entsprechend zu begleiten, über die weiteren Schritte zu informieren, den Arzt zu verständigen, da zu sein ...

Die Zukunft der Palliative Care im Kanton Luzern

Der Kanton Luzern hat die Vorteile und die Notwendigkeit eines mobilen Palliative-Care-Dienstes im Grundsatz erkannt. In den nächsten Jahren wird es darum gehen, wie dieser flächendeckend angeboten und finanziert werden kann.

Zu begrüssen ist zudem die Initiative der Stiftung Hospiz Zentralschweiz, die sich für einen Ort stark macht, an dem Menschen ihre letzten Tage in einem behüteten Umfeld selbstbestimmt mit ihren Angehörigen verbringen können.

Die Spitex Stadt Luzern stellt sich den Herausforderungen und ist auch künftig bereit, Partnerschaften einzugehen, um das Angebot weiter zu verbessern.

17.00 Uhr: Sybill R. tritt den Abenddienst an. Sie geht vornehmlich bei den Klienten vorbei, bei denen mehrere Einsätze pro Tag erforderlich sind. In ihrer Schicht ist sie allein für den Brückendienst zuständig. Trifft sie auf schwierige, komplexe Situationen ist aber ein Pikettdienst auf Abruf bereit, um ihr beratend zur Seite zu stehen oder auch kurzfristig einzuspringen. Der Abend verläuft jedoch ruhig, keine besonderen Vorkommnisse heute. Auch der Nachtdienst muss nur auf einen Kontrollbesuch bei einem Klienten vorbeischauchen. Morgen ist ein neuer Tag – ein neuer Tag, um Brücken zu bauen.

Haben Sie Fragen?

Wollen Sie das Angebot des Brückendienstes besser kennenlernen? Möchten Sie unsere Dienste einer Patientin/einem Patienten empfehlen?

Wir sind gerne für Sie da:
Spitex Stadt Luzern
Ursula Egolf
Leiterin Brückendienst
Brünigstrasse 20
6005 Luzern
Tel. 041 429 30 70
leitung.brueckendienst
@spitex-luzern.ch