



Ländliche Schwarmintelligenz

VERSORGUNGSMODELLE DER ZUKUNFT

Innovative Versorgungsmodelle sind das Sahnehäubchen auf den verkrusteten Strukturen unseres Gesundheitswesens. Doch es kommt langsam Bewegung ins System. Die Versorgungswirklichkeit hat die Debatte eingeholt. kma zeigt in einer losen Reihe innovative Versorgungsmodelle auf, die für Krankenhäuser interessant sind. Kennen Sie ein solches Projekt? Oder sind Sie selbst Initiator einer neuen Versorgungslösung? Mailen Sie uns: redaktion@kma-medien.de. Wir veröffentlichen Ihre Versorgungs-idee – nur innovativ muss sie sein.

Problem >>

Die Gesundheitsversorgung für die 350.000 Einwohner der Landkreise Landshut und Dingolfing zu organisieren, ist nicht einfach. Besonders die rund 2.000 Krebspatienten pro Quartal leiden unter langen Anfahrtswegen. Teure Krankentransporte können sich nicht alle leisten. Die mangelnde Vernetzung verhindert außerdem eine schnellstmögliche Diagnostik und wohnortnahe Versorgung auf universitärem Niveau.

Wenn man so will, wird hier die ambulant-spezialfachärztliche Versorgung bereits vorweggenommen – ganz ohne langwierige Gesetzesvorhaben und Endlosstreitereien im Gemeinsamen Bundesausschuss. Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut garantiert schwerkranken Patienten eine bessere Krebsbehandlung.

Lösung >>

Mehr als Dreiviertel der Bewohner in den Landkreisen Landshut und Dingolfing sind auf kleinere Städte wie Dingolfing, Landau oder sonstige Ortschaften verteilt. Gerade für die schwerkranken Krebspatienten in der Region bringt das ländliche Umfeld enorme zusätzliche Belastungen mit sich. Sie sind abgeschnitten von effektiven Behandlungswegen. Belastende Chemotherapie wird durch lange und anstrengende Fahrtwege zusätzlich erschwert. Deshalb beschloss das Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf in Zusammenarbeit mit der Hämatologisch-Onkologischen Praxis Dr. Vehling-Kaiser, den Patienten eine heimatnahe Behandlung zu ermöglichen. Ziel ist die Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung auf universitärem Niveau. Behandelt werden Patienten mit Krebserkrankungen, insbesondere auch geriatrisch-onkologische Patienten, Patienten mit chronischen Schmerzen, mit fortgeschrittenen Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung. „Wir wollten eine kontinuierliche Behandlung aus einer Hand gewährleisten“, erklärt Ursula Vehling-Kaiser. „Der

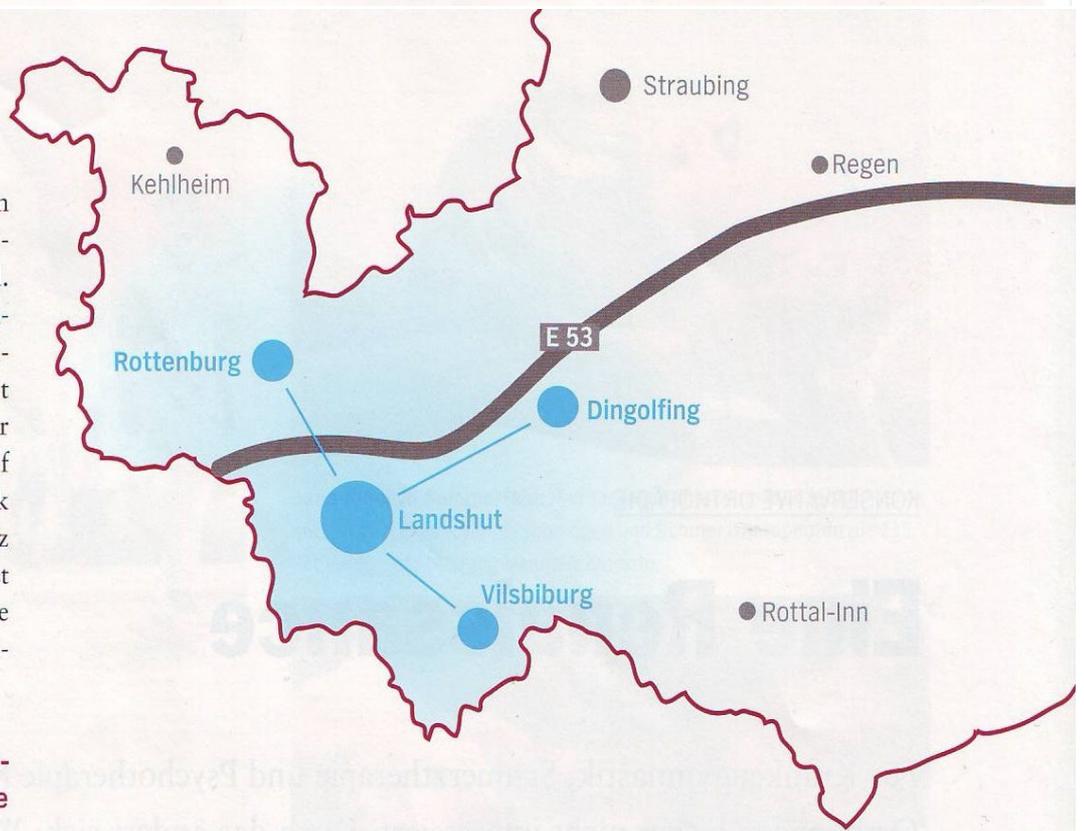
Arzt, der die Patienten ambulant sieht, sieht sie auch wieder auf der Station.“

Ein Informationsverlust oder langer Krankenhausaufenthalt wird so von vornherein vermieden. Durch die Einrichtung von drei weiteren ambulanten Standorten konnten die Anfahrtsstrecken für die oft schwerkranken Patienten entscheidend verkürzt werden. Denn nur zwischen Dingolfing und Landshut gibt es eine Autobahn und eine Zugverbindung. Rottenburg und Vilsbiburg sind ausschließlich über Landstraßen zu erreichen. „Die Verbindung der kleineren Ortschaften zu den etwas größeren Städten gestaltet sich noch problematischer. Die Anfahrtsstrecke beträgt 25 bis 30 km, Fahrzeit zwischen 15 und 45 Minuten. Nach Landshut sind es sogar bis zu 1,5 Stunden“, beschreibt die Onkologin. Erst die Einrichtung von Belegbetten und einer konsiliarischen Betreuung der onkologischen Patienten sowie der Palliativpatienten im Krankenhaus Landshut-Achdorf ermöglichte die sektorübergreifende Versorgung aus einer Hand. Inzwischen konnte sich das Netzwerk erweitern. „Durch unsere enge Zusammenarbeit war es möglich,

die Genehmigung für ein Hospiz in Vilsbiburg zu erlangen“, betont Regierun-
 gsdirektorin Marlis Flieser-Hartl. Als Vorstandsvorsitzende der Landshu-
 ter Kommunalunternehmen für Medi-
 zininische Versorgung (La.KUMed) ist
 sie unter anderem verantwortlich für
 die Krankenhäuser Landshut-Achdorf
 und Vilsbiburg sowie die Schlossklinik
 Rottenburg. „Wir haben das Hospiz
 vor einem Jahr fertiggestellt. Nun bietet
 es den schwerkranken Patienten eine
 hochqualifizierte, sehr persönliche Be-
 treuung bis zum Lebensende.“

Sogar die Teilnahme an medizini- schen Studien ist auf dem Lande möglich

Die enge Verzahnung zwischen ambu-
 lanter und stationärer Therapie ist ein
 wesentlicher Eckpfeiler in der Strate-
 gie des Netzwerks. Durch einen engen
 Kontakt mit den umliegenden Univer-
 sitätskliniken und spezialisierten Ab-
 teilungen städtischer Krankenhäuser
 in München ist auch für Patienten mit
 vorwiegend hämato-onkologischen
 Erkrankungen, insbesondere Kno-
 chenmarktransplantationen, ein stän-
 diger Informationsaustausch gegeben.
 Durch einen Kooperationsvertrag mit
 dem Universitätsklinikum Großhadern
 erhalten jährlich circa 80 Patienten des
 Netzwerks eine Knochenmarktrans-
 plantation oder werden an akuter Leu-
 kämie behandelt. Um an Studien teil-
 zunehmen, müssen die Patienten jedoch
 nicht die 100 – 150 km weite Fahrt-
 strecke zur nächsten Universitätsklinik
 zurücklegen. Das netzwerkeigene Stu-
 dienzentrum ermöglicht es ihnen vor
 Ort. Um den steten Informationsfluss
 innerhalb des komplexen Netzwerk-
 Systems zu gewährleisten, soll jeder
 Arzt von jedem Standort aus Einblick
 in alle Patientendaten erhalten. „Am
 Anfang mussten wir die Patientenakten
 zu den anderen Praxen quasi hinüber-
 tragen. Wir haben deshalb eine eigene
 elektronische Patientenkarte auf Ba-
 sis des EDV-Systems Medicon einge-
 führt“, beschreibt Ursula Vehling-Kai-
 ser. Zusätzlich wurde die elektronische



Lokal versorgt: Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk erspart Krebskranken anstrengende Autofahrten durch dezentrale Versorgungseinheiten.

Vernetzung mit dem Krankenhaus
 Landshut-Achdorf eingerichtet. Jetzt
 können Arztbriefe für die stationären
 Patienten im System von allen Seiten
 geschrieben werden. Zudem haben alle
 Einblick in die Labor- und Röntgenbe-
 funde der stationären Patienten.

Mittlerweile werden die Netzwerkpati-
 enten im wöchentlichen Tumor-Konsil
 vorgestellt und besprochen. Es ist in-
 terdisziplinär mit Niedergelassenen
 und Krankenhausärzten besetzt. Sie
 erörtern die Erkrankung jedes Patien-
 ten und erstellen einen abgestimmten
 Therapieplan. Der Weg zum nächsten
 Behandler ist im Tumor-Board bereits
 abgesprochen. Kontakte zu Ärzten
 einer neuen Versorgungsform, zum
 Beispiel beim Übergang von der Pal-
 liativstation zur SAPV, werden früh-
 zeitig geknüpft. Die Vorbereitung des
 Patienten auf den nächsten Schritt ist
 immens wichtig. Durch die sehr per-
 sönliche Art der Begleitung können
 die teils sehr großen Ängste verringert
 werden. „Es ist immer ein ‚Fachmann‘
 da, dem man vertraut, der einen kennt
 und der sich kümmert“, erzählt Marlis

Flieser-Hartl. „Ängste entstehen häu-
 fig aus Unwissenheit und Unsicherheit.
 Wir gehen darauf ein.“

Auch die Familien der Schwerkranken erhalten im Netzwerk Hilfe

Durch besondere Projekte versucht das
 Netzwerk auch, Patienten und deren
 Kinder vor Ausgrenzung zu bewahren.
 Der Förderverein etwa leistet finanzi-
 elle Unterstützung von Familien, die
 durch Tumorerkrankungen in wirt-
 schaftliche Not geraten sind. „Minde-
 stens ebenso wichtig ist, die Menschen
 vor sozialer Ächtung zu bewahren“, er-
 klärt Ursula Vehling-Kaiser vehement.
 „Wenn ein Patient zu mir sagt, ‚dass ich
 es überhaupt wert bin, dass sie bei mir
 abends Visite machen‘, ist das für mich
 ein Zeichen, wie wichtig so ein Integ-
 rationsprojekt ist.“

Georg Stamelos

Montage: kma

In dieser Reihe ist bereits erschienen:
 0713 kma: Schluss mit den Bagatellen in
 der Notaufnahme!