

# Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut

## Lösungsansatz für die zukünftige ambulante und stationäre Versorgung von onkologischen und palliativmedizinischen Patienten in strukturschwachen ländlichen Gebieten

Von F. Kaiser, U. Vehling-Kaiser, M. Flieser-Hartl, T. Weiglein

Die optimale Versorgung krebskranker Personen wird in der Zukunft, vor allem im ländlichen Bereich, zunehmend problematisch werden. Entsprechend den Ergebnissen der im Februar 2013 aufgelegten Versorgungsstudie des Instituts für Community Medicine der Universität Greifswald werden wir 2020 14% mehr Neuerkrankungen an Krebs entgegensehen als 2008 [1].

Daneben zeigt die Studie, dass vor allem der ländliche Bereich mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen haben wird. Schon jetzt zeichnet sich eine Konzentration der mit Krebserkrankungen beschäftigten Fachärzte in den kreisfreien Städten ab, während die „arztfreien Kreise“ ausschließlich Landkreise betreffen. Dies trifft vor allem auch für das ländliche Bayern zu. Zudem müssen wir damit rechnen, dass im Jahre 2020 jeder vierte bisher tätige Onkologe aus Altersgründen (über 65 Jahre) nicht mehr für die Versorgung der Krebskranken zur Verfügung steht. Gleichzeitig steigt aber der Bedarf der Versorgung um weitere 25% an [1].

Florian Kaiser, Geschäftsführer Adiuventes-SAPV GmbH, Landshut; Dr. med. Tobias Weiglein, Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut; Dr. Marlis Flieser-Hartl, geschäftsführende Vorsitzende der Landshuter Kommunalunternehmen für medizinische Versorgung (La.KUMed); Dr. med. Ursula Vehling-Kaiser, Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut

This article is part of a supplement not sponsored by the industry.

Die Missstände in der Krebsversorgung, die durch die Greifswalder Studie aufgezeigt werden konnten, stehen im Gegensatz zu einer interdisziplinären sektorenübergreifenden Versorgung Krebskranker, vor allem auch im ländlichen Bereich, wie sie von den Fachgesellschaften, den Krankenkassen und der Politik gefordert wird [2]. Einen Schritt in diese Richtung versucht die Politik mit Einführung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) zu erreichen.

### Versorgung in ländlichen Gebieten

Während die onkologische und palliativmedizinische Versorgung von Patienten in Ballungszentren mit ihren Universitätskliniken, Krebszentren und hoher Dichte an spezialärztlichen Versorgungsmöglichkeiten meist gut abgedeckt ist, wirft sie im ländlichen Bereich erhebliche Probleme auf. Hierzu gehören insbesondere:

- geringe Dichte spezialisierter onkologischer Einrichtungen und Landärztemangel,
- demographischer Wandel,
- Zunahme onkologischer Erkrankungen bei älteren Patienten,
- geringe Motivation von Spezialisten, auf dem Lande zu arbeiten und
- unzureichender öffentlicher Nahverkehr.

### Problem „öffentlicher Nahverkehr“

In Ballungszentren, z. B. München stehen allein zwei verschiedene Universitätskliniken sowie drei große städtische Häuser sowie 13 niedergelassene Onkologen für die Versorgung der Patienten zur Verfügung. Die Versorgungsmöglichkeiten können alle per U-Bahn, S-Bahn oder Straßenbahn in kürzester Zeit erreicht werden. Im ländlichen Bereich liegen dagegen die Anfahrtstrecken häufig über 20–50 km, zum Teil bis zu 70 km.

### ZUSAMMENFASSUNG

Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut ist ein Lösungsansatz für strukturschwache ländliche Regionen, um eine adäquate Versorgung schwerstkranker Patienten zu verbessern, vor allem durch eine enge Verquickung der ambulanten und

stationären Leistungserbringer. Diese Netzwerke optimieren nicht nur die Patientenversorgung, sondern können auch kosteneffektiv arbeiten.

**Schlüsselwörter:** Onkologie – Palliativmedizin – Ambulante Versorgung – Ländliches Gebiet – Netzwerk

Eingereicht am 20.5.2014 – Revision akzeptiert am 26.8.2014

Erschwerend kommt hinzu, dass Fahrten zur Spezialpraxis mit dem Taxi von den Krankenkassen nur für Chemotherapie oder Strahlentherapie übernommen werden. Patienten, die zur klinischen Kontrolle, zu Bluttransfusion, Aszites- oder Pleurapunktion oder zur Schmerz Einstellung kommen, müssen die Kosten selber tragen. Das wirft für die erkrankte Patientengruppe folgende Probleme auf [4, 5]:

- Einschränkung der Lebensqualität durch lange Fahrzeiten
- Zusätzliche körperliche und physische Belastung durch die langen Anfahrtszeiten
- Zeitliche und soziale Belastung für die Familie
- Zusätzliche, oft erhebliche Kosten für Fahrten
- Fehlende Möglichkeiten an Studien teilzunehmen, die meist in großen Zentren angeboten werden. Die extra Fahrtkosten wegen Studienuntersuchungen werden in der Regel nicht übernommen.
- Mangelnde Besuchsmöglichkeiten bei Therapie in Unikliniken/Comprehensive Cancer Centers (CCC).

### **Vernetzung ambulanter und stationärer Einrichtungen**

Neben diesen nahe liegenden Problemen der Versorgung im ländlichen Bereich spielen auch das Problem der ambulanten und stationären Vernetzung sowie die frühzeitige Einbindung der Palliativmedizin in die onkologischen Therapien eine besondere Rolle. Durch fehlende Fachärzte können häufig onkologische Therapien nicht in heimatnahen Krankenhäusern durchgeführt werden, sodass die Versorgung der Patienten an Großkliniken erforderlich ist. Dies bedeutet für die Patienten wiederum einen oft langfristigen Verzicht familiärer Bindungen, mit den entsprechenden resultierenden psychischen Problemen.

Die frühzeitige Einbindung palliativmedizinischer Therapien in die onkologischen Behandlungen ist gerade im ländlichen Bereich, wo es sowohl an Onkologen als auch an Palliativmedizinern

häufig mangelt, nur schwer erreichbar, obwohl die Notwendigkeit einer solchen Therapie spätestens seit den Untersuchungen von Temel et al. nachvollziehbar ist [3, 6]. Der berechtigte Anspruch des auf dem Land lebenden Patienten und seiner Angehörigen, eine heimatnahe gleichwertige hochqualitative medizinische Versorgung zu erhalten, erfordert innovative Ansätze im Spannungsfeld zwischen Hochleistungsmedizin und Landarztflucht.

### **Interdisziplinäres Kooperationsmodell im ländlichen Raum**

Ein Beispiel für eine optimale Versorgung krebskranker Patienten sowohl im onkologischen als auch im palliativmedizinischen Bereich ist das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut ([www.onkologie-netzwerk.de](http://www.onkologie-netzwerk.de)), das sich in den letzten Jahren immer weiter entwickelte und nicht nur innovative Ansätze aufzeigte, sondern auch praktisch durchsetzte. Als eines der wenigen deutschen Zentren erhielt das Netzwerk im Jahr 2010 die Auszeichnung „Qualifikation der ESMO Designated Center of Integrated Oncology and Palliative Care“, 2011 wurde es mit dem Bayerischen Gesundheitspreis geehrt. Das Zentrum ist von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) als onkologisches Zentrum zertifiziert.

Den Kernpunkt des Netzwerks bildet die Hämato-Onkologische Tagesklinik Landshut (H.O.T.) zusammen mit ihrem stationären Kooperationspartner, dem Landshuter Kommunalunternehmen für medizinische Versorgung (LA.KUMed). In diesem Unternehmen sind das Kreis Krankenhaus Landshut-Achdorf, das Krankenhaus Vilsbiburg und die Rehaklinik Rottenburg zusammengefasst. Weiterhin gehören als enge direkte Partner zum Netzwerk das interdisziplinäre Zentrum für Schmerztherapie am Krankenhaus Vilsbiburg, das Hospiz Vilsbiburg (Eröffnung 2012), die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung Adiuantes-SAPV GmbH Landshut, Fach- und Hausärzte, lokale Pflegedienste, die

Praxis für Radiologie und Strahlentherapie Mühleninsel Landshut, Psychotherapeuten, Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, Ernährungsberater, Seelsorger, Hospizvereine und Selbsthilfegruppen (Abb. 1).

Die kontinuierliche Behandlung und der Informationsaustausch werden zentral durch die Tagesklinik organisiert; eine Aufnahme von Patienten in das Netzwerk ist jederzeit möglich. Patienten, Angehörigen, Hausärzten und allen Mitgliedern des Netzwerkes steht eine ganztägig erreichbare Telefonhotline zum ärztlichen und pflegerischen Hintergrunddienst zur Verfügung, über die eine ambulante oder stationäre Behandlung veranlasst werden kann; eine stationäre Aufnahme ist in allen beteiligten Institutionen zu jeder Zeit möglich. Geschultes Personal für die Betreuung von Angehörigen steht dabei ständig zur Verfügung. Das Netzwerk versorgt die Region Landshut und angrenzende Gebiete in einem Umkreis von ca. 70 km, im Einzugsgebiet leben ca. 300 000 Einwohner.

### **Lösung des Problems „lange Anfahrtsstrecken“**

Um die Anfahrt für die Patienten der Landkreise Landshut und Dingolfing-Landau zur Hauptpraxis zu verringern, wurden zusätzliche Standorte gegründet. Diese befinden sich in Vilsbiburg, Rottenburg und Dingolfing. Die Standorte Vilsbiburg und Rottenburg sind in den Krankenhäusern Vilsbiburg bzw. der Rehabilitationsklinik Rottenburg, beides Einrichtungen des Landshuter Kommunalunternehmens La.KUMed angesiedelt. Sowohl Fahrtdauer als auch Fahrtstrecke und Fahrtkosten konnten allein durch die Standortbildungen deutlich reduziert werden (Abb. 2).

### **Mobiler Onkologischer Dienst (MOD)**

Zur weiteren Optimierung der Versorgung im ländlichen Raum wurde in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium das Förderprojekt „Mobiler Onkologischer Dienst“ (MOD) ins Leben

gerufen. Dieses Projekt fokussiert sich insbesondere auf Patienten mit schweren Komorbiditäten, die aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustands, fehlender Fahrmöglichkeit, erhöhter Infektionsgefahr oder Mangel an Compliance nicht regelmäßig in die Praxis kommen können. An besonders geschultes medizinisches Personal (Assistentin für orale und subcutane Tumortherapie) werden ärztliche Leistungen delegiert. Hierzu gehören z. B. die Kontrolle der oralen Therapie, die Kontrolle und Anleitung von parenteraler Ernährung, die Versorgung von Portpatienten, die Kontrolle neutropenischer Patienten mit Inspektion der Schleimhäute, die Kontrolle von Übelkeit und Erbrechen, Labor- und Blutbildkontrollen, Kontrolle und Wechsel von Schmerzpumpen sowie – als wichtiger Punkt – eine interaktive Kommunika-

tion. Die interaktive Kommunikation beinhaltet eine Besuchsbesprechung mit dem betreuenden Onkologen, die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt und den Informationsaustausch über den Patienten sowie die Kontaktaufnahme mit, falls vorhanden, betreuendem Pflegedienst. Bei Bedarf wird Kontakt mit der SAPV oder stationären Einrichtungen aufgenommen. Dies hat für den Patienten viele Vorteile, insbesondere eine Verbesserung der heimatnahen Versorgung durch geringeren Fahraufwand, die Vermeidung von Stresssituationen, geringere Wartezeiten, die Verbesserung der Compliance für die orale Therapie und dadurch eine Verringerung der Nebenwirkungen. Zu betonen ist, dass der MOD den Hausarzt nicht ersetzt, sondern in seiner kontinuierlichen Betreuung des Patienten

unterstützt. Die Auswertungen nach einem Jahr zeigen eine enorm hohe Patientenzufriedenheit, eine Steigerung der Lebensqualität und auch eine Kosteneffektivität verglichen zu den Alternativen für die Patienten und die Krankenkassen [7].

### Verknüpfung ambulanter und stationärer Strukturen

Die enge Verknüpfung des ambulanten mit dem stationären Sektor, insbesondere die Aufhebung der sektionalen Grenzen wird im Netzwerk durch die bestehende Kooperation mit den Krankenhäusern Landshut-Achdorf, Vilsbiburg und Rottenburg vorbildlich gelöst. Die onkologische Praxis besitzt sowohl Belegbetten als auch Konsiliarbetten auf der onkologischen Station im Krankenhaus Landshut-Achdorf und betreut die Netzwerk-



Abb. 1: Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut (H.O.T. = Hämato-Onkologische Tagesklinik).

patienten auf der Palliativstation konsiliarisch mit, sodass hier eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem stationären und ambulanten Bereich für die Hämato-/Onkologie sowie die Palliativmedizin gewährleistet ist.

Durch diese enge Verknüpfung, die sich in täglichen Visiten und Teambesprechungen darlegt, kann eine enge und sehr persönliche Versorgung der palliativmedizinischen Patienten ohne Informationsverlust erfolgen. Bei Entlassung des Patienten ist gewährleistet, dass sowohl Briefe als auch Rezepte unmittelbar vor der Entlassung dem Patienten ausgehändigt werden, der Hausarzt und ggf. Pflegedienst telefonisch informiert wird und Versorgungsmittel zu Hause für den Patienten bereit stehen.

In den Krankenhäusern Rottenburg und Vilsbiburg befinden sich die Standorte der Hämato-Onkologischen Praxis direkt im Haus. So können Patienten bei Therapiekomplicationen dort stationär aufgenommen werden. Zusätzlich betreut der Hämato-Onkologe die stationären Netzwerkpatienten in den jeweiligen Häusern konsiliarisch.

Für die schwerstpalliativmedizinischen Patienten besteht zusätzlich die Möglichkeit der Versorgung durch die Adiuantes-SAPV GmbH Landshut. Die SAPV arbeitet sehr eng mit der Praxis und den Krankenhausstationen zusammen. Ein Großteil der Patienten wird gemeinsam mit dem betreuenden Onkologen in der Praxis bzw. im Krankenhaus angesehen und das weitere Therapieverfahren besprochen, sodass auch hier eine kontinuierliche Versorgung ohne Bruch der persönlichen Betreuung möglich ist. Dasselbe gilt für die Weiterbetreuung im Hospiz Vilsbiburg. Die medizinische Leitung des Hospizes erfolgt über die Onkologische Praxis und Tagesklinik. Zusätzlich wird das Hospiz durch drei Hausärzte, die wiederum in engem Kontakt mit der Leitenden Palliativmedizinerin stehen, gewährleistet. Somit verliert ein onkologischer Patient, der bei fortschreitendem Tumor immer mehr in die palliativmedizinische Betreuung überschreitet, niemals den Kontakt mit seinem primär betreuenden Arzt – ein Vorteil, der nicht nur Vertrauen, sondern auch Sicherheit schafft.

### Sicherstellung qualifizierter Betreuung

Eine der wichtigsten Grundlagen aller Anstrengungen bleibt die Rekrutierung von hochqualifiziertem Personal, die sich bereits jetzt als schwierig erweist. Netzwerke können hier neuartige berufliche Perspektiven entwickeln und sich konstruktiv an der aktuellen Diskussion zum Landarztmangel beteiligen. Antworten auf die Fragen zur Zukunft der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum können nur vor Ort in Kenntnis der tatsächlichen Gegebenheiten und Probleme gefunden werden.

Während es auf der einen Seite zum Aufbau von Kompetenzzentren in den Großstädten (Comprehensive Cancer Centers, CCC) gekommen ist, wird die Versorgungsforschung im ländlichen Raum bisher vernachlässigt. Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut bereitet mit dem Universitätsklinikum Großhadern ein integriertes Versorgungskonzept vor. Im Rahmen dieses Konzeptes wurde eine Weiterbildungsstelle im Sinne einer Rotationsstelle geschaffen, da eine Weiterbildungser-

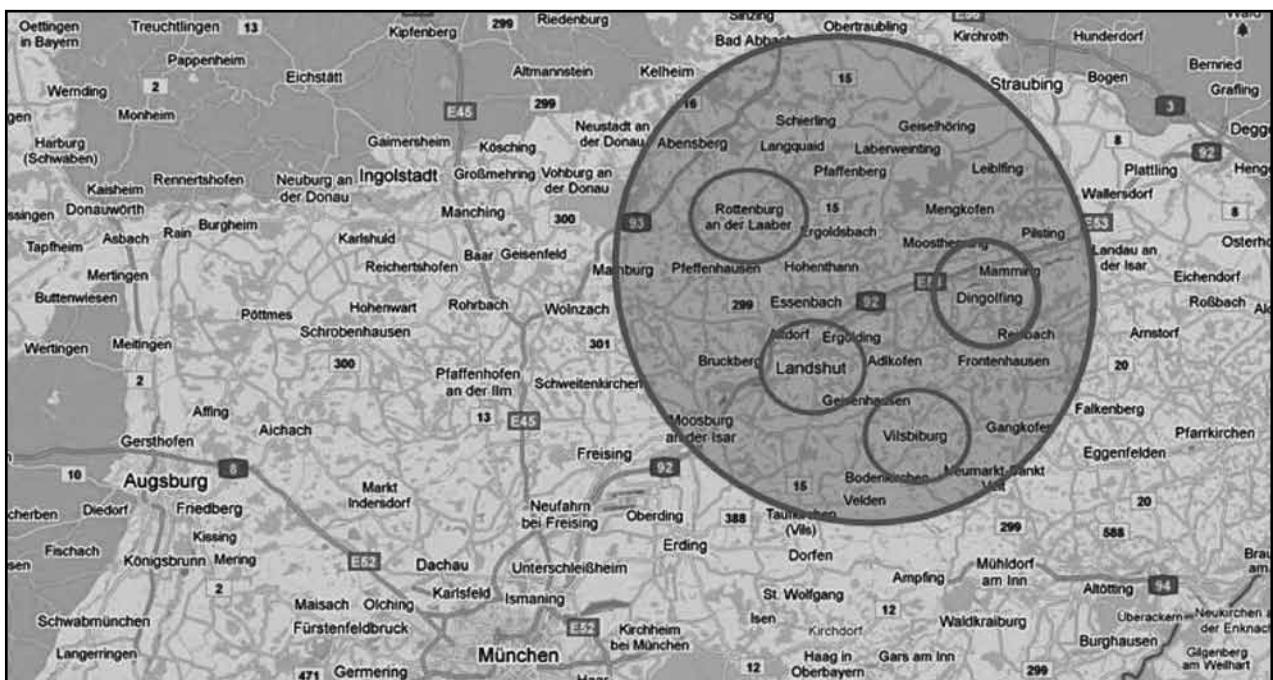


Abb. 2: Ambulante spezialärztliche Versorgung; das Landshuter Modellprojekt.

mächtigung im onkologischen Netzwerk für eine einjährige und damit komplette Weiterbildung zur Fachkundebezeichnung „Palliativmedizin“ sowie eine eineinhalbjährige Weiterbildung zum Hämato-Onkologen besteht. Weiterhin konnte in Zusammenarbeit mit der Klinik für Thoraxchirurgie München-Gauting eine ambulante Spezialsprechstunde für Thoraxchirurgie in den Räumen der Hämato-Onkologischen Tagesklinik Landshut etabliert werden, so dass auch hier dem Patienten lange Anfahrtswege erspart bleiben. Eine weitere Spezialsprechstunde für komplexe hämatologische Erkrankungen wird zur Zeit in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Großhadern eingerichtet.

### Fortbildungsmöglichkeiten innerhalb des Netzwerks

Da wir der Meinung sind, dass Strukturen wie sie in der Temel-Arbeit beschrieben werden, nicht ohne weiteres auf unser Gebiet übertragen werden können, und unter Berücksichtigung des sicherlich nicht ausreichenden Kontingents an Fachärzten bezüglich Onkologie und Palliativmedizin im ländlichen Bereich ziehen wir es vor, die Ausbildung der Onkologen zum Palliativmediziner zu forcieren. Hierzu bieten wir im Rahmen der netzwerkeigenen Akademie Fortbildungskurse für Palliativmedizin an. Durch das Angebot von Palliativ-Care-Kursen für Pflegepersonal und Ärzte versuchen wir nicht nur die Arbeit der im Netzwerk tätigen Pflegedienste zu verbessern, sondern auch dem Pflegeper-

sonal aus anderen ländlichen Bereichen nicht nur die Grundlagen der Palliativmedizin zu vermitteln, sondern auch die Netzwerkstrukturen darzulegen und eventuell Anregungen für ähnliche Projekte zu vermitteln.

### Studienzentrum

Das Netzwerk besitzt ein eigenes Studienzentrum, das in enger Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken steht. Durch das Studienzentrum ist es möglich, den Patienten heimatnah ähnliche Therapiemöglichkeiten zu bieten wie in einem CCC, ohne dass die Patienten zu lange Anfahrtswege auf sich nehmen müssen. Dadurch wird nicht nur die Qualität der onkologischen und palliativmedizinischen Therapie verbessert, sondern auch die Rekrutierung von Patienten im Rahmen von Studien erhöht. Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut gehört in vielen Studien zu den am besten rekrutierenden Zentren Deutschlands. In Zukunft wird sich das onkologisch-palliativmedizinische Netzwerk vor allem der Verbesserung der Schmerztherapie im ländlichen Bereich sowie dem intensivierten Aufbau von CCC und der Versorgung im ländlichen Bereich widmen.

**The Oncologic and Palliative Network Landshut: a problem-solving approach to oncological and palliative care in structurally weak rural areas, with special emphasis on outpatient and inpatient networking**

The Oncologic and Palliative Network Landshut is a problem-solving approach to structurally weak rural areas to improve an adequate care of critically ill patients, especially by a close involvement of outpatient

and inpatient care providers. These networks not only improve the medical and nursing care of patients, but can also be cost-effective.

**Keywords:** Oncology – Palliative – Outpatient – Rural Regions – Network

### Interessenkonflikt

Florian Kaiser, Tobias Weiglein, Marlis Flieser-Hartl und Ursula Vehling-Kaiser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### LITERATUR

1. Hoffmann W, van den Berg N, et al. Herausforderung demographischer Wandel. Bestandsaufnahme und künftige Anforderungen an die onkologische Versorgung, Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO Band 1, 2013.
2. AOK-Bundesverband, Krebsversorgung 2020 – Zehn Forderungen der AOK für eine moderne Krebstherapie, Gesundheit und Gesellschaft SPEZIAL 7–8/12:20, (2012).
3. Bandieri E, Apolone G, Luppi M. Early palliative and supportive care in hematology wards. *Leuk Res* 37(7) (2013), 725–726.
4. Sternfeld T, Flieser-Hartl M, Vehling-Kaiser U, Illig D. Characteristics of palliative care in a rural European region. Poster, Vienna, ESMO (2012).
5. Sternfeld T, Flieser-Hartl M, Vehling-Kaiser U. Das Onkologisch und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut. Poster, Berlin, DGP (2012).
6. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 363 (2010), 733–742. doi: 10.1056/NEJMoa1000678.
7. Weiglein T, Vehling-Kaiser U, Kaiser F. Mobiler onkologischer Dienst. Unterstützung für den Hausarzt. *Dtsch Arztebl* 2014; 111(21): A-934/B-800/C-758.

### Für die Verfasser:

Florian Kaiser  
Ländgasse 132  
84028 Landshut  
info@vehling-kaiser.de