

JOINED FORCES – die übergreifende multidisziplinäre Versorgung von Palliativpatienten im Raum Landshut

Sandtner, W.^{1,2}, Grantz T.^{1,3}, Flieser-Hartl M.^{1,3}, Anetseder M.^{1,2}, Käser F.^{1,3}, Vehling-Kaiser U.^{1,2}

¹ONKOLOGISCHES UND PALLIATIVMEDIZINISCHES ZENTRUM LANDSHUT

²Interdisziplinäre Palliativstation, Krankenhaus Landshut-Achdorf (La.KUMed)

³Verwaltung Krankenhaus Landshut-Achdorf (La.KUMed)

⁴Medizinische Klinik II, Krankenhaus Landshut-Achdorf (La.KUMed)

⁵Praxis u. Tagesklinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, Landshut

Hintergrund:

Seit Juli 2009 erfolgte der interdisziplinäre (Anästhesiologie, Gastroenterologie, Onkologie & Hämatologie) Ausbau der Palliativstation am Krankenhaus Landshut-Achdorf als Teil des **Onkologischen und**

Palliativmedizinischen Zentrums Landshut. Durch den Ausbau wurde die Belegabteilung Onkologie & Hämatologie in die Station integriert und die Station mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (**Adjuvantes-SAPV GmbH Landshut**) verbunden.

Die Palliativstation ist mit 14 Betten die größte in Niederbayern; das Einzugsgebiet umfasst die ländliche Region in einem Umkreis von ca. 60 km (210.000 Einwohner). Das **Onkologische und Palliativmedizinische Zentrum Landshut** ist ein Zusammenschluss von stationären und ambulanten Einrichtungen, die zentral die Versorgung der Patienten heimatnah organisieren.

Ein Jahr nach Erweiterung der Station sollen erste Ergebnisse der interdisziplinären Zusammenarbeit vorgestellt werden.

Entwicklung:

Die Palliativstation umfasst 14 Betten; seit 7/2009 erfolgte die interdisziplinäre Erweiterung der Station.

Im Zeitraum zwischen 7/2009 und 6/2010 wurden 386 Patienten auf der Station behandelt. Die Belegung lag in diesem Zeitraum bei 100%. Der Anteil der onkologischen und hämatologischen Erkrankungen lag bei ca. 90%. Die mittlere Verweildauer betrug 9 Tage.

Durch die fachliche Erweiterung und die Gründung der SAPV veränderte sich das Patientengut der Station. Die stationäre Mortalitätsrate konnte dadurch von 74% auf 54% gesenkt werden.



Abb. 1: Onkologisches und Palliativmedizinisches Zentrum Landshut: Praxis/Tagesklinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin und Krankenhaus Landshut-Achdorf



Abb. 2: Patientenbrief adressiert an den behandelnden Anästhesisten/Palliativmediziner und die behandelnde Onkologin/Palliativmedizinerin als Ausdruck der gelebten/erlebten Interdisziplinarität.



Abb. 3: Auftritt der Kinderfaschingsgruppe „TOLLEMOGE!“ auf der Palliativstation 2010

Vorteile der interdisziplinären Zusammenarbeit

- Schneller Zugang zu palliativmedizinischen Interventionsmöglichkeiten durch enge Kooperation der vorhandenen Fachabteilungen, z.B.:
 - PEG-Anlage (z.B. Überlauf-PEG auch bei Peritonealcarcinose)
 - Unfallchirurgische Versorgung von pathologischen Frakturen zur Schmerztherapie
 - Gastrointestinale Stent-Einlage bei tumorbedingter Obstruktion und unstillbarem Erbrechen
 - Einlage von Bronchialstents (Kooperation mit Thoraxchirurgie Krankenhaus Mühldorf)
 - Palliative Chemo- und Antikörpertherapie zur Schmerz- und Aszitesbehandlung (z.B. Behandlung einer Meningeosis carcinomatosa, eines behandlungsrefraktären Aszites)
 - Pleurodesen
 - Palliative Strahlentherapie zur Schmerztherapie (z.B. Wirbelkörpermetastasen, ulzerierende Tumore)
- Betreuung von komplexen Krankheitsbildern durch die spezialisierte Fachabteilungen auf der Palliativstation
- Schnelle interdisziplinäre Entscheidungsfindung durch kurze Wege und routinierte Zusammenarbeit
- Erweiterung des palliativmedizinischen Wissens in den operativen und nicht-operativen Fachabteilungen
- Palliativmedizin wird als interdisziplinärer Bereich gelebt

Perspektiven

- Evaluation durch regelmäßige Patientenbefragungen und Analysen der Belegungsdaten
- Information der Haus- und Fachärzte über das Behandlungsspektrum der Station
- Kontinuierliche heimatnahe Betreuung des Patienten im ländlichen Raum durch Integration der Palliativstation in das **Onkologische und Palliativmedizinische Zentrum Landshut**.
- Veränderung des Behandlungsschwerpunktes durch das geplante regionale Hospiz (2011 Vilsbiburg)