

Palliativverbund Regensburg¹

Erarbeitet von:

Mitarbeiterinnen des Palliativteams PALLIAMO:

Sabine Elb, Christine Wesch, Almuth Grigorakakis, Dr. med. Elisabeth Albrecht

Mitarbeiterinnen des Palliativdienstes des Caritas-Krankenhauses St. Josef:

Bärbel Kiechle, Dr. med. Sabine Lins

Mitarbeiter der Palliativstation, Krankenhaus Barmherzige Brüder:

Dr. med. Roland Braun, Dr. med. Jörg Nützel

Mitarbeiter der Universitätsklinik:

Dr. med. Jochen Pfirstinger

Mitarbeiterin der Bayerischen Krebsgesellschaft:

Susanne Strobel

1. Bedarf

In Stadt- und Landkreis Regensburg wohnen 325 787 Einwohner. Manche Gemeinden des Landkreises liegen mehr als 20 km von Regensburg entfernt und können von einem aufsuchenden Palliativdienst, der von Regensburg aus operiert, nicht mitversorgt werden. Der Einzugsbereich² umfasst 257 000 Einwohner, das sind 80% der Gesamtbevölkerung von Stadt- und Landkreis Regensburg..

Pro Jahr sterben etwa ein Promille der Einwohner, davon benötigen schätzungsweise 10% eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Der Palliativverbund Regensburg sollte also etwa 260 Patienten pro Jahr versorgen können.

Man kann auch die Bedeutung des Palliativdienstes für Krebspatienten darstellen. Laut Tumorzentrum sterben im Jahr etwa 860 Menschen in Stadt- und Landkreis Regensburg an Krebs (Schätzung, da die Landkreise nicht extra ausgewiesen sind), verringert auf das verkleinerte Einzugsgebiet etwa 680 Patienten. Davon die Hälfte – 340 Patienten – wollen zu Hause sterben³. Ein spezialisierter Palliativdienst hat zwischen 60 und 80% Krebspatienten, also im Einzugsgebiet von den errechneten 260 Patienten bis zu 200. Dies würde bedeuten, dass im Einzugsbereich etwa jeder vierte Krebspatient im letzten Lebensjahr die Dienste der spezialisierten Palliativversorgung in Anspruch nimmt.

¹ Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die Betreuung von Erwachsenen. Der Kinderpalliativdienst soll im Verbund präsent sein, jedoch unabhängig bleiben und auch separat Stellen bekommen.

² Siehe Anlage Bevölkerungsstatistik

³ Higginson IJ, Sen-Gupta GJA. Place of care in advanced cancer; a qualitative systematic literature review of patient preferences. *J Palliat Med* 2000;3;287-300

2. Die Ausgangssituation im stationären Bereich

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Krankenhäuser in der Stadt Regensburg:

	Bettenanzahl / verstorben 2006	Verstorben im Einzugsgebiet	Palliativversorgung im Haus
Krankenhaus Barmherzige Brüder	800 Betten / 900 †	512	Palliativstation
Universitäts- klinik	800 Betten / 600 †	200	Zusatzqualifikation Palliativmedizin
Klinik für Neurologie BKH	58 Betten / ca 40	geschätzt 20	
Caritaskranken- haus St. Josef	330 Betten / 216 †	152	Palliativmedizin und -pflege auch ambulant
Evangelisches Krankenhaus (Belegklinik)	100 Betten / circa 60 †	Geschätzt 48	---
Summen:	2030 Betten / 1806 †	ca 927 im Einzugsbereich	

3. Bisher geleistete spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Im Jahr 2006 führte das Palliativteam PALLIAMO im Einzugsgebiet bei 132 Patienten Hausbesuche durch:

- Bei 14 Patienten fand eine einmalige Beratung statt
- Bei 107 Patienten kam es zu einer längeren Begleitung, die am Jahreswechsel abgeschlossen war. 70 Patienten davon sind zu Hause verstorben.
- 11 Patienten waren bei Jahreswechsel in der Betreuung.

Nicht erfasst wurden die Beratungen zusätzlicher Patienten am Telefon, sei es indirekt durch ein Gespräch mit dem betreuenden Arzt oder Pflegedienst, sei es direkt durch Kontakt zu Patienten oder Angehörigen.

Da im laufenden Jahr die Arbeit weiter ansteigt und dementsprechend das Personal aufgestockt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass der bestehende Palliativdienst derzeit bereits die Hälfte des Bedarfs für Regensburg abdeckt.

4. Bedarf für spezialisierte Brückenbetreuung an den Kliniken

Aus den Zahlen der Punkte 2 und 3 lassen sich die Bedarfszahlen für die einzelnen Kliniken bezogen auf 2006 errechnen. Dies ergibt eine Möglichkeit, die Gewichtung der Institutionen innerhalb des Gesamtbedarfs für Regensburg abzuschätzen:

Die spezialisierte Betreuung in und um Regensburg soll für etwa 260 Patienten pro Jahr konzipiert werden. Im Jahr 2006 wurden bereits 70 zu Hause verstorbene Patienten betreut, somit ist davon auszugehen, dass für 190 Patienten, die 2006 in der Klinik gestorben sind, eine häusliche Zusatzbetreuung sinnvoll gewesen wäre.

Im Einzugsbereich hatten 927 der in den Kliniken verstorbenen Patienten ihren Wohnsitz. Bezogen auf diese Zahlen können also in jeder Klinik 20% der bisher dort Verstorbenen durch eine spezialisierte Versorgung mitbetreut werden.

Damit ergibt sich folgender Bedarf :

	Verstorben im Einzugsbereich 2006	Ambulante spezialisierte Versorgung im Jahr
KH Barmherzige Brüder	512	102
Universitätsklinik und Neurologie BKH	ca 220	ca 44
Caritaskrankenhaus St. Josef	152	30
Evangelisches KH	ca 50	ca 10
Summen:	927	185

Diese Berechnung bezieht sich auf 2006, dürfte aber in der prozentualen Verteilung unter den Häusern wenig Wechsel über die Jahre zeigen.

5. Konzeptentwicklung Palliativverbund Regensburg

Die im ambulanten sowie stationären Bereich tätigen Palliativschwestern und –mediziner haben gemeinsam ein Konzept entwickelt, um die spezialisierte Palliativversorgung im Großraum Regensburg sinnvoll zu gestalten.

Miteinbezogen ist eine Sozialpädagogin (FH) / Psychoonkologin (DKG) der Psychosozialen Beratungsstelle Regensburg der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V. Der Hospizverein Regensburg hat seine Kooperation zugesichert.

Folgende Argumentation wurde erarbeitet:

- In den drei vertretenen Krankenhäusern (Universitätsklinikum, KH Barmherzige Brüder, Krankenhaus St. Josef) wird eine Brückenfunktion für Schwerstkranke und Sterbende als sinnvoll angesehen⁴.
- In den Krankenhäusern besteht darüber hinaus ein großer Bedarf an Konsultativität innerhalb des Hauses sowie die Möglichkeit, Hausärzte zu beraten. Dies trifft besonders für die Universitätsklinik zu, welche einen Einzugsbereich besitzt, der deutlich über Stadt- und Landkreis Regensburg hinausreicht.
- Ein ambulantes Team benötigt für die eigene 24-h-Bereitschaft eine gewisse Größe. Betrachtet man die zu erwartenden Betreuungszahlen, so erscheint es deshalb einerseits nicht sinnvoll, an jedes Haus ein unabhängiges Team anzuhängen. Andererseits möchten die Häuser ihre Fürsorge für die Patienten durch ein eigenes Team unter Beweis stellen.
- Von Vorteil für die betreuten Patienten ist es, wenn im Notfall neben der vertrauten Pflegekraft auch ein palliativmedizinisch geschulter Arzt zur Verfügung steht, und zwar rund um die Uhr. Eine derartige Rufbereitschaft lässt sich nur gemeinsam verwirklichen.

Als Quintessenz wird vorgeschlagen:

- Innerhalb des Palliativverbundes sind zwei Palliativteams sinnvoll, ein kleines am Uniklinikum (ca 60 ambulante Fälle im Jahr⁵) und ein großes als Erweiterung des jetzigen PALLIAMO-Teams (ca 200 ambulante Fälle pro Jahr)

⁴ Diese Brückenfunktion findet bereits zwischen der Palliativstation und PALLIAMO statt, da zwei Schwestern, die auf dieser Station teilzeit arbeiten, auch im ambulanten Team tätig sind. Diese Kontinuität wird von den Patienten sehr geschätzt.

⁵ Diese Zahl ergibt sich aus den errechneten 44 Fällen (stationär → ambulant) plus 16 Fälle aus dem jetzt schon ambulant betreuten Fällen (prozentualer Anteil der Uni-Patienten an den 70 zu Hause verstorbenen Patienten von PALLIAMO)

- Das PALLIAMO-Team bietet pflegerische und ärztliche ambulante Spezialbetreuung mit 24-h-Rufbereitschaft.
- Das Uniteam hat seinen Schwerpunkt innerhalb des Uniklinikums mit beratender und betreuender Tätigkeit. Hier sind Ärzte und Pflegekräfte tätig. Im ambulanten Bereich können Patienten durch die eigenen Palliative-Care-Pflegekräfte betreut werden mit 24-h-Rufbereitschaft.
- Das ambulante Team der Universität wird bei den Teambesprechungen von den eigenen Ärzten beraten, welche auch den Kontakt zu den jeweiligen Hausärzten pflegen. Reicht die Beratung des zuständigen Hausarztes nicht aus, so können die medizinischen Fachkräfte des PALLIAMO-Teams zugezogen werden. Der ärztliche Palliativhintergrund unter der Woche wird von PALLIAMO übernommen, am Wochenende ergänzt durch die ärztlichen Kollegen des internen Uniteams.
- Das existierende ambulante Team PALLIAMO wird folgendermaßen ausgebaut: Den Krankenhäusern wird angeboten, Palliativpflegekräfte und Palliativmediziner im PALLIAMO-Team in Teilzeit mitarbeiten zu lassen. Diese Stellen werden dann aus dem Budget der spezialisierten ambulanten Versorgung finanziert und den Krankenhäusern erstattet. Somit entstehen Brückenfunktionen sowie die Möglichkeit, intern im Krankenhaus Konsildienste aufzubauen. Damit verfügen die Häuser über eigene Palliativteams, auch wenn sie in ihrer ambulanten Tätigkeit über PALLIAMO koordiniert werden.
- Es ist sinnvoll, für beide Teams, PALLIAMO sowie Uni-Team, eine gemeinsame Halbtagskraft für Sozialarbeit zur Verfügung zu stellen.
- Der Palliativdienst PALLIAMO wird von einer GmbH getragen (Hauptgesellschafter PALLIAMO e.V.). Die Beteiligung an dieser GmbH steht anderen Interessenten offen, z.B. den Krankenhausträgern, aber auch Einzelpersonen. Damit soll die Transparenz gewahrt bleiben. Ein organisatorischer Zusammenschluss aller Beteiligten unter dem Dach der GmbH wird von Seiten der GmbH ausdrücklich gewünscht.
- Die Außendarstellung erfolgt unter einem gemeinsamen Dach (Internet, Pressearbeit, Fortbildungen, Standards, Dokumentation, evt. Leitstelle) und unter einer gemeinsamen Bezeichnung, Arbeitstitel: Palliativverbund Regensburg. Hier sollen sich auch der Kinderpalliativdienst, der Hospizverein Regensburg e.V. sowie die Bayerische Krebsgesellschaft e.V. darstellen können.

Schlussbemerkung:

Dieses Konzept ist eine erste Annäherung an die reale Situation. Besonders schwierig ist es, den Einzugsbereich zu definieren, da er auch abhängig ist von der Entwicklung spezialisierter Teams in den angrenzenden Gegenden:

- Vom Fahren her ist es einerseits sinnvoll, die Gegend um Bad Abbach (Niederbayern) von Regensburg aus zu versorgen; andererseits könnte auch an die Onkologie in Kelheim eine ambulante Versorgung angekoppelt werden, die ebenfalls diese Region mitbetreuen könnte.
- Östliche Gemeinden sind momentan nicht mit eingerechnet, da sie von Straubing aus leichter zu erreichen sind und dort hoffentlich eine ambulante Versorgung aufgebaut wird.

Wieviele Patienten eine spezialisierte Versorgung benötigen, ergibt sich aus der Qualität der allgemeinen Palliativversorgung. Die Zielvorgabe „10% aller Sterbenden“ geht von einer recht guten Versorgung durch Hausärzte und Pflegedienste aus. Nur wenn auch diese gesundheitspolitisch gefördert wird, reichen die angegebenen Verhältniszahlen aus, um eine adäquate Versorgung im häuslichen Bereich zu etablieren.

Entscheidend ist es für die Tätigkeit in diesem extrem belastenden Bereich, dass die Palliativteams personell ausreichend ausgestaltet werden, um Überlastungen zu vermeiden.

Anlage Bevölkerungsstatistik Landkreis Regensburg

Bevölkerungsstatistik Landkreismunicipalitäten 2000-2006

Die fett markierten Gemeinden werden von Regensburg aus durch regelmäßige Hausbesuche betreut, unterstrichene Gemeinden zur Hälfte (im Regensburg-nahen Anteil):

	31.12.2006	31.12.2005	31.12.2004	31.12.2003	31.12.2002	31.12.2001	31.12.2000
Alteglofsheim	3.199	3.182	3.247	3.210	3.234	3.182	3.045
Altenthann	1.567	1.572	1.601	1.592	1.577	1.551	1.521
Aufhausen	1.754	1.757	1.739	1.752	1.737	1.716	1.694
Bach a. d. Donau	1.795	1.814	1.779	1.769	1.779	1.769	1.735
Barbing	4.707	4.722	4.713	4.698	4.621	4.622	4.602
Beratshausen, Markt	5.673	5.705	5.671	5.611	5.640	5.539	5.516
Bernhardswald	5.657	5.643	5.628	5.586	5.577	5.510	5.468
Brennberg	1.840	1.843	1.847	1.831	1.828	1.796	1.760
Brunn	1.343	1.379	1.335	1.296	1.281	1.240	1.230
Deuerling	2.092	2.091	2.096	2.092	2.060	2.052	2.036
Donaustauf, Markt	3.769	3.768	3.770	3.743	3.742	3.725	3.659
Duggendorf	1.622	1.639	1.623	1.600	1.595	1.592	1.552
Hagelstadt	2.009	1.963	1.892	1.845	1.838	1.840	1.819
Hemau, Stadt	8.552	8.567	8.584	8.548	8.470	8.625	8.518
Holzheim a. F.	1.017	1.019	1.001	1.001	1.013	1.015	1.012
Kallmünz, Markt	2.881	2.878	2.895	2.901	2.907	2.854	2.852
Köfering	2.375	2.307	2.247	2.210	2.092	1.963	1.949
<u>Laaber, Markt</u>	5.206	5.208	5.253	5.248	5.242	5.238	5.213
Lappersdorf, Markt	12.909	12.834	12.762	12.682	12.623	12.400	12.285
Mintraching	4.717	4.732	4.717	4.658	4.649	4.596	4.479
Mötzing	1.494	1.462	1.446	1.451	1.455	1.454	1.413
Neutraubling, Stadt	12.583	12.556	12.531	12.480	12.348	12.282	12.208
Nittendorf	9.020	9.140	9.140	9.181	9.137	9.126	8.849
Obertraubling	7.414	7.302	7.130	7.019	7.002	6.838	6.673
Pentling	5.645	5.618	5.574	5.553	5.623	5.577	5.517
Pettendorf	3.274	3.288	3.256	3.216	3.165	3.134	3.115
Pfakofen	1.566	1.548	1.527	1.503	1.475	1.445	1.433
Pfatter	3.126	3.104	3.076	3.008	2.958	2.951	2.917
Pielenhofen	1.388	1.362	1.337	1.252	1.192	1.188	1.162
<u>Regenstauf, Markt</u>	14.963	15.004	14.968	14.971	14.950	14.987	14.990
Riekofen	811	799	811	822	825	804	797
Schierling, Markt	7.200	7.208	7.259	7.324	7.302	7.307	7.279
Sinzing	6.821	6.803	6.730	6.721	6.699	6.699	6.641
Sünching	1.979	1.965	1.968	1.931	1.928	1.912	1.899
Tegernheim	4.581	4.550	4.470	4.401	4.364	4.358	4.348
Thalmassing	3.303	3.299	3.264	3.283	3.249	3.192	3.176
Wenzenbach	8.208	8.147	8.132	8.000	7.900	7.784	7.708
Wiesent	2.528	2.555	2.560	2.531	2.501	2.445	2.416
Wörth a. d. Donau, Stadt	4.472	4.489	4.486	4.514	4.505	4.501	4.403
Wolfsegg	1.497	1.499	1.486	1.486	1.466	1.464	1.405
Zeitlarn	5.831	5.872	5.855	5.834	5.820	5.822	5.786
Kreissumme:	182.388	182.193	181.406	180.354	179.389	178.095	176.067