

SUPPORT-news 11/99

Erste Ergebnisse von der Arbeit des Palliative-Care-Teams

Bereits seit 1. Dezember 1996 führt die Ärztekammer Niedersachsen in enger Kooperation mit dem Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin der Georg-August-Universität Göttingen die Modellmaßnahme SUPPORT durch. Ziel dieses Projektes ist die Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung von Patienten mit Tumorschmerzen in der Modellregion Südniedersachsen. Ein strukturelles Novum der Modellmaßnahme war die Etablierung eines sogenannten Palliative-Care-Teams (PCT), das u.a. gemeinsam mit ambulanten Pflegediensten und Hausärzten die ambulante palliativmedizinische Betreuung der betroffenen Patienten – vorzugsweise in deren häuslichem Umfeld – zu optimieren sucht. Finanziell gefördert wird das Projekt durch das Bundesministerium für Gesundheit. Einer Vorgabe dieses Sponsors folgend, haben die Mitarbeiter des Biometrischen Zentrums unter der Leitung von Prof. Dr. R. Hilgers im Rahmen eines zum 30.09.1999 fälligen Fachberichts eine erste orientierende Zwischenauswertung vorgenommen. Dabei haben sich folgende Zahlen ergeben.

Seit Beginn der Interventionsphase am 01.07.1997 wurden bis zum Stichtag für die Zwischenauswertung (24.09.1999) 264 reguläre Projektpatienten im Rahmen der PCT-Arbeit begleitet. Als zusätzliche Leistung hat das Palliative-Care-Team in diesem Zeitraum weitere 117 Patienten ausschließlich *konsiliarisch* betreut.

Von diesen 264 Patienten sind bisher 138 Patienten „vollständig“ erfaßt, d.h. mit allen Angaben der „Medizinischen Basisdaten“ und allen Angaben auf den „Kontakt-Bögen“. Von weiteren 60 Patienten wurden bislang nur die „Medizinischen Basisdaten“ in die Datenbank übertragen.

Von diesen 198 Patienten waren 90 (45,5%) weiblichen und 108 (54,5%) männlichen Geschlechts.

Bei den 138 „vollständig“ dokumentierten Patienten konnte auch eine Analyse hinsichtlich des Sterbeortes vorgenommen werden. In 49,6% der Fälle konnte durch die enge Kooperation zwischen Angehörigen, ambulanten Pflegedienst, Hausarzt und den PCT-Mitarbeitern dem Wunsch der Kranken entsprochen werden, sie bis zu ihrem Tod zu Hause zu betreuen und dabei einen symptomkontrollierten Zustand zu gewährleisten.

Rechnet man zu dieser Zahl weiterhin diejenigen Patienten hinzu, die in Alten- bzw. Pflegeheimen unter ebenso suffizienten palliativmedizinischen Bedingungen verstorben sind (5,3%), als auch diejenigen, die im Göttinger Hospiz (15,8%) bzw. in der Göttinger Palliativstation (2,3%) bis zu ihrem Tod betreut wurden, dann verbleiben lediglich noch 27,0% der Patienten, die im entsprechenden Zeitraum in Akutbehandlungs- bzw. Normalstationen von Krankenhäusern der Modellregion verstorben sind.

Diese Zahlen belegen eindrucksvoll, daß im Rahmen des Projektes das von SUPPORT formulierte spezielle *Gesundheitsziel* erreicht werden konnte, innerhalb der Gruppe der von Projektmitarbeitern betreuten terminal Kranken den Anteil derjenigen Patienten deutlich zu senken, die in Krankenhäusern sterben.

Allerdings mußte zur Erreichung dieses Ziels ein erheblicher Aufwand geleistet werden:

- Zum Beispiel sind 16,5% aller PCT-Kontakte direkt mit einer Fahrtätigkeit verbunden; dabei beträgt die durchschnittliche Fahrstrecke 31 KM; der gemittelte Zeitaufwand für einen solchen ambulanten Kontakt (inklusive des Zeitanteils für die Fahrtätigkeit) beträgt 97 Minuten.
- Der durchschnittliche Zeitaufwand aller übrigen Kontakte beträgt für die PCT-Mitarbeiter 29 Minuten.
- Die PCT-Kontakte dienen in etwa 36% der Fälle der Absprache des weiteren Procederes mit den an der Patientenversorgung Beteiligten; in etwa 10,4% einer eher generellen Informationsvermittlung bzw. einer gezielten technischen Einweisung.

Das große persönliche Engagement der PCT-Mitarbeiter, das sich in diesen Zahlen widerspiegelt, hat nicht nur zu einer außerordentlich hohen Wertschätzung unter den betroffenen Patienten und ihren Angehörigen sondern auch zu einer nahezu ungeteilten Akzeptanz bei den „Professionellen“ geführt.

Dieser Akzeptanzgrad aber sichert seinerseits wiederum einen hohen Grad der Inanspruchnahme der innovativen Versorgungsmaßnahmen und trägt somit letztlich zur weiteren Steigerung der positiven Wertschätzung des Konzeptes bei *allen* Beteiligten bei.