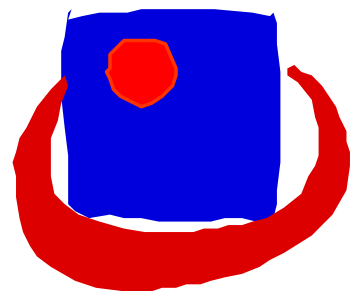


HOPE 2009

Ergebnisse von

57 Palliativstationen
2 anderen Stationen
12 stationären Hospizen
11 ambulant tätigen Ärzten
9 ambulanten Pflegediensten
2 Konsiliardiensten
3 ambulanten Hospizen
12 ambulanten Teams



mit insgesamt

2293 Patientendokumentationen

Bericht Oktober 2009

Dr. Gabriele Lindena, Dipl.-Med. Susanne Woskanjan, Dipl.-Psych Ruth Fahland

Clara Clinical Analysis, Research and Application
Clara-Zetkin-Strasse 34
14532 Kleinmachnow

tel 033203 / 80858

fax 033203 / 80857

email gabriele.lindena@clara-klifo.de

INHALTSVERZEICHNIS HOPE 2009 BERICHT

1.	EINLEITUNG	3
1.1.	DOKUMENTATION UND AUSWERTUNGSKONZEPT	3
1.2.	AN HOPE TEILNEHMENDE EINRICHTUNGEN	3
1.3.	VERANTWORTLICHKEIT FÜR DAS AUSFÜLLEN DER BÖGEN	4
2.	ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT	5
2.1.	DESKRIPTION DER PATIENTEN BEI AUFNAHME	5
2.2.	PROBLEMBEREICHE BEI AUFNAHME	9
2.3.	MEDIKATION BEI AUFNAHME	15
3.	ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT	17
3.1.	BESCHREIBUNG DER MAßNAHMEN	17
3.2.	THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN IM EINZELNEN	17
3.3.	MEDIKAMENTÖSE THERAPIE IM VERLAUF	22
4.	ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT	23
4.1.	SITUATION BEI ABSCHLUSS DER DOKUMENTATION	23
4.2.	PROBLEMBEREICHE AUFNAHME VERSUS DOKUMENTATIONSENDE	27
5.	SCHLUSSFOLGERUNGEN	34
6.	MODULE	35
6.1.	MIDOS (M)	35
6.2.	MODUL VERLAUFSBOGEN (V)	38
6.3.	MODUL MITARBEITER- UND ANGEHÖRIGENBEFRAGUNG (MAAN)	41
6.4.	MODUL THROMBOSEPROPHYLAXE (TP)	45
6.5.	MODUL SPIRITUALITÄT (SP)	47
6.6.	MODUL SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV)	50

1. EINLEITUNG

Im vorliegenden elften Zwischenbericht zu „HOPE“ werden die Daten und Ergebnisse der Erhebung 15. März bis 15. Juni 2009 vorgestellt. In die Auswertungen gingen Daten von insgesamt 2.293 dokumentierten Patienten ein. Die Eingabe der Daten erfolgte im Wesentlichen dezentral durch die teilnehmenden Einrichtungen online. Die Plausibilitätskontrolle der Daten und ihre Auswertung erfolgte durch CLARA Klinische Forschung.

Der Basisbogen steht im Zentrum der Dokumentation, er ergänzt auch Daten in den Modulen. In 2009 wurden 6 Module angeboten und hier gemeinsam ausgewertet. Die detaillierte Auswertung erfolgt dann über die Arbeitsgruppen, die die Module erstellt haben.

Der Gesamtbericht enthält neben den Daten der Teilnehmergruppen auch die Einzelwerte jeder Einrichtung jeweils in der letzten Spalte der Tabellen. Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen in der Dokumentationsphase sind – wie bisher - den Einheiten überlassen.

Online www.hope-clara.de sind auf der internen Seite nach Anmeldung Auswertungen zu betrachten, die anders als in diesem Bericht, die Patientendokumentation des gesamten Jahres darstellen.

Veröffentlichungen des Gesamtprojektes sowie einzelner Fragestellungen sind weiter geplant. Sehen Sie hierzu das Buch 10 Jahre HOPE aus dem Hospiz-Verlag. Die Daten ohne Identifizierung der einzelnen Zentren stehen allen Teilnehmern zur Verfügung.

Das Projekt wird seit seinem Beginn im Jahr 1999 von der Mundipharma GmbH Limburg gesponsert, in 2007 zusätzlich von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft, in 2008 von dem Deutschen Hospiz- und PalliativVerband. Die Koordinationsgruppe dankt allen Beteiligten, Sponsoren und Aktiven, die dieses wichtige Datenmaterial ermöglichen.

1.1. Dokumentation und Auswertungskonzept

Während der Basisbogen für möglichst 30 Patienten in einer Dokumentationsphase zu Beginn und Ende einer Betreuung ausgefüllt werden sollte, können die Module von den Einrichtungen ausgewählt werden. Der MIDOS als Selbsterfassungsinstrument gilt als Standard und wurde bisher in allen Dokumentationsjahren beibehalten, die übrigen Module wechseln nach aktuellem Informationsbedarf.

Idealerweise waren zu jedem dokumentierten Patienten mindestens 2 Basisbögen auszufüllen – ein Bogen bei der Aufnahme und ein Abschlussbogen, wenn der Patient während der Dokumentationslaufzeit verstorben ist oder aus dem eigenen Versorgungsbereich entlassen wurde. Im Abschluss- und in den zusätzlich möglichen Verlaufsbögen sollten die Veränderungen, die sich während der Versorgungszeit ergeben haben, dokumentiert werden.

1.2. An HOPE teilnehmende Einrichtungen

Die Gruppierung nach Versorgungsbereich für die im Folgenden gelisteten Daten wurde nach Frage 11 und unter Berücksichtigung der angemeldeten Institution vorgenommen. So können von den ambulanten Ärzten auch Patienten im Hospiz betreut worden sein. Wir wollen den Einrichtungen die Rückmeldung zu ihren Daten geben.

57 Palliativstationen, 2 andere Stationen, 12 stationäre Hospize, 11 ambulant tätige Ärzte, 9 ambulante Pflegedienste, 2 Konsiliardienste, 3 ambulant tätige Hospize und 12 ambulante Teams nahmen ab dem 15. März 2009 an HOPE teil. 1 Einrichtung dokumentierte mehr als 30 ihrer Patienten, 44 Einrichtungen dokumentierten genau 30, 23 dokumentierten 20 bis 29, 22 beendeten die Dokumentation mit 10 bis 19 Patienten, in 18 Stationen wurden unter 10, im Durchschnitt aller Einrichtungen 21,2 Therapieverläufe erfasst.

Tabelle (17): Teilnehmende Einrichtungen und dokumentierte Patientenverläufe

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Anzahl Patienten	2293	1390	4	299	194	114	32	69	191	
Anzahl Einrichtungen	108	57	2	12	11	9	2	3	12	
Zahl Pat. mit mind. 2 Bögen	1257	827	1	130	121	41	26	32	79	
Ø Versorgungsdauer in Tagen	12,3	9,5	.	11,5	27,8	30,4	17,5	25,7	14	

1.3. Verantwortlichkeit für das Ausfüllen der Bögen

Meist ist eine Person verantwortlich, die die Informationen für die Dokumentation aus dem Team entgegennimmt. Zum Teil ist die Kerndokumentation Bestandteil der Teambesprechungen in den Einrichtungen, was sich in den geteilten Verantwortlichkeiten äußert. Da bei den ambulant tätigen Ärzten fast die Hälfte der Bögen vom Pflegepersonal ausgefüllt wurde, ist anzunehmen, dass sie als Team zusammen arbeiten.

Tabelle (18): Für das Ausfüllen verantwortlich bei Aufnahme (Mehrfachnennungen)

Bogen ausgefüllt (%):	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Pflege	35,9	19,1	50	76,9	48,5	86	59,4	78,3	31,9	
Arzt	59,2	82,6	0	19,4	33,5	0	12,5	0	42,9	
Amb. Hospiz	1	0	0	0	0	11,4	0	15,9	0	
Psychologe	1,6	2,7	0	0	0	0	0	0	0	
Sozialarbeiter	3,5	4,1	0	7	1	0	0	0	0,5	

2. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT

2.1. Deskription der Patienten bei Aufnahme

2.1.3. Demographische Angaben zu den Patienten

Von den ambulanten Hospizen und den ambulanten Teams sind anteilmäßig weniger weibliche Patienten betreut worden, als in den anderen Einrichtungen. Die auf einer anderen Station versorgten Patienten sind im Durchschnitt 16 bis 24 Jahre jünger als die dokumentierten Patienten der anderen Einheiten, während die im stationären Hospiz, ambulanten Hospiz und vom Ambulanten Team Versorgten den höchsten Altersdurchschnitt aufweisen. Alleinlebende kommen häufiger in ein stationäres Hospiz.

Tabelle (19): Demographie

		Ge- samt	Pallia- tivstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsi- liar- dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Geschlecht (%)	ohne Angabe	0,9	0,9	25,0	0,3	1,0	0,0	6,3	0,0	1,6	
	weiblich	51,1	50,6	50,0	53,2	61,3	51,8	50,0	44,9	42,4	
	männlich	48,0	48,5	25,0	46,5	37,6	48,2	43,8	55,1	56,0	
Wohn- situation (%)	ohne Angabe	4,4	4,7	50,0	3,7	3,6	0,0	9,4	0,0	5,8	
	allein	21,3	20,4	0,0	41,8	13,9	24,6	9,4	14,5	6,3	
	Heim	4,4	4,2	0,0	2,3	6,7	2,6	0,0	10,1	6,3	
	mit Ange- hörigen	67,6	68,3	50,0	49,5	73,7	69,3	75,0	71,0	81,2	
	Sonstiges	2,4	2,4	0,0	2,7	2,1	3,5	6,3	4,3	0,5	
Alter Ø		69,0	68,7	52,4	70,3	68,4	70,8	59,4	76,0	68,9	
Patienten- verfügung	(% pos.)	26,60	29,40	25,00	27,80	17,00	8,80	9,40	18,80	29,80	
Vollmacht	(% pos.)	23,90	23,00	0,00	36,10	14,40	16,70	3,10	13,00	32,50	
Betreuungs- urkunde	(% pos.)	5,2	4,2	0,0	8,4	8,2	1,8	6,3	8,7	4,7	

2.1.4. Diagnosespezifische Behandlungsschwerpunkte

Bösartige Neubildungen nehmen mit etwa 90% den Schwerpunkt aller Diagnosegruppen unter den Palliativpatienten ein. Etwa 15,5 % dieser Patienten haben keine Metastasen, eine leichte Erhöhung dieses Anteils im Vergleich zum letzten Jahr (2008: 11%). Unter den anderen Diagnosen treten die Krankheiten des Kreislaufsystems am häufigsten auf (25,6%), am zweithäufigsten sind mit 23,5% „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“ aufgetreten.

Tabelle (20): Häufigste Diagnoseklassen (Haupt- und Nebendiagnosen zu Beginn und im Verlauf), Mehrfachnennungen möglich

Diagnoseklasse in (%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Bösartige Neubildungen	90,3	91,4	100	95,7	87,6	87,7	93,8	71	84,8	
KRH des Kreislaufsystems	25,6	27,5	50	28,4	23,2	23,7	9,4	21,7	14,1	
Symptome und abnorme Befunde	23,5	30,3	25	12,4	19,1	10,5	0	8,7	13,6	
KRH des Verdauungssystems	10,6	12,4	0	8,4	8,8	7	6,3	4,3	7,3	
Endokr., Ernährungs- & Stoffwechselkrh	11,3	13,7	0	9	8,8	9,6	3,1	2,9	5,2	
Psychische & Verhaltensstörungen	11,3	12,2	0	10	15,5	7,9	0	11,6	6,3	
Faktoren, die den GZ beeinflussen	12,5	12,9	0	14	17	14	6,3	5,8	5,2	
KRH des Atmungssystems	10,9	13,8	0	9	5,2	4,4	6,3	4,3	5,8	
KRH des Urogenitalsystems	8,6	10,5	0	9	5,2	3,5	6,3	4,3	3,1	
KRH des Nervensystems	8,5	9,3	0	9,4	7,7	5,3	3,1	7,2	6,3	
Blut- & ImmunKRHen	6,9	9	0	5,7	3,6	2,6	0	0	3,1	
Infektiöse & parasitäre Krh	3,6	4,5	0	5,4	0,5	1,8	0	1,4	0	
KRH des Bewegungsapparats	4,8	5,3	0	2,7	6,7	7,9	0	1,4	2,6	
Verletzungen und Vergiftungen	4	5	0	4,3	2,1	0,9	0	0	2,1	
KRH der Haut und der Unterhaut	1,7	2,2	0	1,3	2,1	0,9	0	0	0	
Gutartige Neubildungen	1,4	1,3	0	1,3	1,5	1,8	3,1	0	1,6	
KRH der Sinnesorgane	1,4	1,4	0	1,3	1	2,6	3,1	0	1	
Angeborene Anomalien	0,2	0,1	0	0,3	0	0	0	0	1	
Besondere Umstände	0,8	0,9	0	1	1	0,9	0	0	0	
Anteil Patienten ohne Diagnose (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Zahl Diagnoseklassen ∅	2,4	2,6	1,8	2,3	2,2	1,9	1,4	1,4	1,6	

2.1.5. Behandlung, Begleitung Frage 11

Die Frage 11 steht im „roten Bereich“ des Basisbogens bei den selten veränderlichen Aspekten. Sie soll die aktuelle Versorgungskonstellation mit allen beteiligten Einrichtungen abbilden. Die „Einschaltung“ eines Dienstes in die Verantwortung für einen Patienten von einer Palliativstation aus kann z.B. nicht einen Hausarzt betreffen, auch wenn dieser informiert bzw. nach der Entlassung tätig wird. Schwierigkeiten resultieren auch daraus, dass die Versorgungskonstellation sich gerade im ambulanten Bereich schnell ändern kann und dann möglicherweise nicht ein neuer Basisbogen ausgefüllt wird, wenn „nur“ ein Dienst zusätzlich eingeschaltet wird. Insbesondere wurde oft die eigene Konstellation vergessen.

Im Folgenden wird eine Tabelle aufgeführt, nach der die Angaben geprüft und als „logisch“ (+) bzw. „unlogisch“ (-) eingeordnet wurden.

Tabelle (21): Angaben zur Versorgungskonstellation

	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Palliativstation	+	+	-	-	-	+	-	-	
Stationäres Hospiz	-	-	+	+	-	+	-	-	
andere Krankenhausstation	+	+	-	-	-	+	-	-	
Ambulanz	+	+	-	+	+	+	+	+	
Sonstige	+	+	+	+	+	+	+	+	
Hausarzt	-	-	+	+	+	+	+	+	
Ambulante Pflege	-	-	-	+	+	+	+	+	
Palliativarzt	-	-	+	+	+	+	+	+	
Palliativpflege	-	-	-	+	+	+	+	+	
Ehrenamtlicher Dienst	+	+	+	+	+	+	+	+	
Palliativberatung	-	-	-	+	+	+	+	+	
Anteil „unlogischer“ Antworten Aufnahmebogen	31,4	25,0	10,7	18,0	39,5	0,0	11,6	0,0	
Anteil „unlogischer“ Antworten Endbogen	26,2	100,0	3,1	22,3	43,9	0,0	18,8	0,0	

Nach dieser Definition „unlogische“ Angaben wurden als Anteile auf alle Fälle bezogen berechnet und in der Tabelle aufgeführt. Dies soll als Diskussionsgrundlage dienen, damit die Frage zukünftig besser beantwortet werden kann.

Tabelle (22): Angaben zur Versorgungskonstellation – Einbezogene ambulante Strukturen

(%)	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Hausarzt	27,0	0,0	33,8	55,5	63,2	6,7	88,9	89,9	
amb. Pflege	6,9	0,0	0,0	15,9	45,6	6,7	54,0	60,7	
Palliativarzt	7,9	33,3	6,5	22,5	18,4	6,7	30,2	58,4	
Palliativpflege	7,7	0,0	0,7	3,8	39,5	0,0	74,6	49,4	
Ehrenamt	4,5	0,0	4,4	4,4	7,9	3,3	14,3	11,8	
Palliativberatung	3,9	0,0	0,0	16,5	21,9	6,7	44,4	20,8	

2.1.6. Funktionsstatus und Pflegeversicherung:

Die Patienten wurden mit einem durchschnittlichen ECOG-Wert von 2,8 (in der Skala von 0=nicht beeinträchtigt bis 4= voll pflegebedürftig) aufgenommen (2008: 3,1). Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den teilnehmenden Einrichtungen. Im vorangegangenen Jahr war dieser Wert bei den ambulanten Pflegediensten am niedrigsten, in diesem Jahr bei den anderen Stationen. Der Anteil der Patienten mit einem ECOG von 3 – 4 ist in den Jahren sehr stabil (2007: 72,6% / 2008: 71,9% / 2009: 71,7%), wobei der Anteil der Patienten, die bei Aufnahme keine Pflegestufe hatten im Vergleich zum Vorjahr abgenommen hat (2009: 18,4%, 1008: 24,5%). Über vier Fünftel der stark pflegebedürftigen Patienten haben 2009 zum Zeitpunkt des Dokumentationsbeginns bereits eine Einstufung erhalten.

Tabelle (23): ECOG Funktionsstatus

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Funktionsstatus (ECOG) bei Aufnahme	2,8	2,9	1,3	3,2	2,5	3	2,6	2,5	2,5	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei Aufnahme (%)	71,7	73,1	25	86,6	50	67,5	56,3	65,2	68,6	
ECOG 3+4 ohne Pflegestufe bei Aufnahme (%)	18,4	24,8	0	10,7	9,3	10,5	25	1,4	3,1	

Der durchschnittliche ECOG aller Einrichtungen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (2008 gesamt: 3,1), wobei er besonders stark auf den teilnehmenden anderen Stationen gesunken ist (2008: 2,8). Das zeigt sich auch im Anteil mit ECOG 3 und 4 (2008: 64,3). Dabei ist zu beachten, dass 2009 nur die Angaben von 4 Patienten der anderen Stationen vorliegen.

Einzig in der ambulanten Pflege ist der durchschnittliche ECOG höher als im letzten Jahr (2008: 2,7).

Tabelle (24): Pflegestufen bei Aufnahme, Änderung zum Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
keine Pflegestufe bei Aufnahme	31,3	37,7	0,0	13,4	46,9	18,4	56,3	4,3	10,5	
Pflegestufe beantragt bei Aufnahme	24,4	18,6	50,0	45,8	19,6	27,2	15,6	23,2	37,7	
Änderung Pflegestufe zum Abschluss	13,4	14,4	100,0	3,1	13,2	36,6	11,5	3,1	11,4	

Bei 24,4 % der Patienten war bei Aufnahme eine Ein- oder Höherstufung beantragt. 2008 waren dies insgesamt 19,3%. Ein leichter Anstieg zeigte sich auch bei der Anzahl der Patienten deren Einstufung sich bei Abschluss gegenüber der bei Aufnahme geändert hat (2008: 9,4%). Am häufigsten änderte sich die Einstufung bei Abschluss bei Patienten in der ambulanten Pflege und auf den anderen Stationen. Bei insgesamt 287 Patienten fehlten die Angaben zur Pflegestufe.

2.1.7. Verweildauer

Die Verweildauer wurde hier als Zeitspanne berechnet zwischen dem Beginn und dem Abschluss der Betreuung in der Einrichtung, wobei nur die abgeschlossenen Fälle einbezogen wurden (Patienten mit einem Abschlussbogen, die bei Dokumentationsende verlegt wurden oder verstorben sind). Patienten, die über den Beobachtungszeitraum hinausgehend weiterversorgt wurden, werden in diesem Mittelwert nicht erfasst.

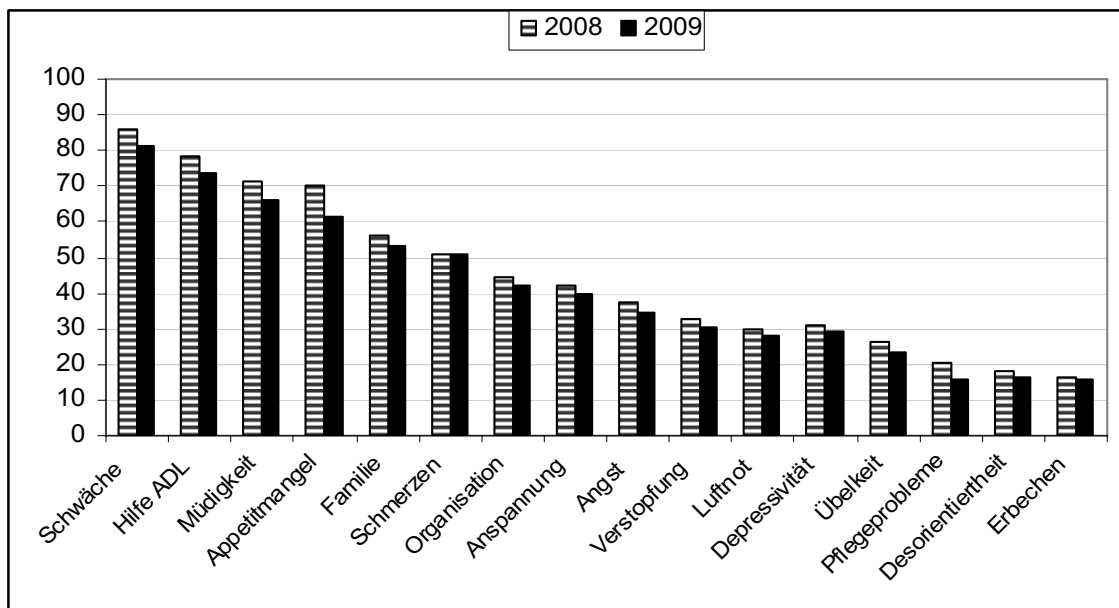
Tabelle (25): Verweildauer

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Versorgungsdauer in Tagen	10,9	9,6	.	9,3	21,1	24,7	15	19,6	13	

2.2. Problembereiche bei Aufnahme

Die häufigsten Probleme wurden nach Problembereichen bei der Aufnahme in Frage 14 nach Art und Intensität erfragt. Zusätzlich zu 8 körperlichen, 2 pflegerischen, 4 psychischen und 3 sozialen gezielt erfragten Problemen konnte ein weiteres von der Einrichtung selbst genannt werden.

Abbildung (1): Mittlere bis starke Probleme nach Problembereichen (in % der Patienten) im Vergleich zum Vorjahr



Neben der körperlichen Schwäche sind Müdigkeit und Appetitmangel am häufigsten unter den mittleren und starken Problemen vertreten, Schmerzen nehmen den vierten Rang bei physischen Problemen ein. Bei den Pflegeproblemen belastet vor allem die notwendige Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen die pflegenden Personen. Auffällig ist die Konsistenz der Häufigkeit der Probleme mit starker Intensität im Vergleich zu den Vorjahren. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Häufigkeit in allen Problembereichen bis auf die Schmerzen gesunken (2008: 50,6%, 2009: 51,1%).

In den folgenden Tabellen ist zum einen die durchschnittliche Intensität der Probleme bei Aufnahme dargestellt. Im Unterschied zum Abschnitt 4.2 wurden hier alle Patienten einbezogen, nicht nur diejenigen, die das betreffende Symptom / Problem aufwiesen. Die Skala reicht somit von 0 = „kein Problem“ bis 3 = „starkes Problem“.

Die Tabellen sind nach Problembereichen getrennt.

Weiter sind die Anteile der Patienten aufgeführt, die das betreffende Symptom / Problem nicht (dar. „keine“) bzw. in der Stärke 2 bis 3 (mittleres bzw. starkes Problem) zeigten und bei wie vielen eine Angabe zu diesem Symptom/Problem fehlte.

Tabelle (26): Probleme / Symptome im körperlichen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Schmerzen	1,5	1,7	1,0	1,3	1,4	1,2	1,3	1,8	1,4	
dar. „keine“ (%)	21,9	20,1	0,0	25,1	28,9	32,5	37,5	4,3	20,9	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	51,1	55,8	0,0	42,1	47,9	37,7	53,1	44,9	44,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	3,7	2,6	25,0	2,0	4,1	2,6	0,0	17,4	9,9	

	Gesamt	Pallia- tivstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsili- ardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Übelkeit	0,8	0,9	0,0	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	
dar. „keine“ (%)	49,0	45,4	75,0	59,2	58,8	54,4	46,9	47,8	46,1	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	23,5	27,0	0,0	15,7	18,0	20,2	12,5	17,4	22,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,1	3,8	25,0	7,0	3,6	1,8	0,0	17,4	11,0	
Ø Erbrechen	0,5	0,6	0,0	0,3	0,4	0,5	0,3	0,5	0,5	
dar. „keine“ (%)	67,8	66,2	50,0	75,3	74,7	70,2	81,3	60,9	60,2	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	15,5	18,1	0,0	9,7	10,3	18,4	9,4	10,1	12,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,2	3,8	50,0	7,4	3,1	1,8	0,0	17,4	12,0	
Ø Luftnot	1,0	1,1	0,7	0,8	0,6	0,8	1,0	0,7	0,9	
dar. „keine“ (%)	45,1	41,0	50,0	50,5	59,3	52,6	53,1	47,8	45,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	28,2	33,2	25,0	21,7	14,4	21,9	28,1	18,8	22,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,5	3,2	25,0	5,4	3,6	2,6	0,0	15,9	11,0	
Ø Verstopfung	1,0	1,1	0,0	1,2	0,6	0,9	0,3	0,8	1,0	
dar. „keine“ (%)	38,3	36,6	50,0	31,1	53,6	41,2	59,4	49,3	37,2	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	30,6	33,2	0,0	39,1	14,9	20,2	3,1	24,6	28,3	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,7	5,8	50,0	9,0	13,9	11,4	15,6	18,8	16,8	
Ø Schwäche	2,4	2,4	2,3	2,4	2,0	2,3	2,0	2,2	2,5	
dar. „keine“ (%)	2,3	1,8	0,0	2,3	7,2	1,8	6,3	1,4	0,5	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	81,0	83,7	50,0	80,6	66,5	81,6	71,9	71,0	81,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,0	3,5	25,0	7,0	4,6	1,8	6,3	13,0	12,0	

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Appetitmangel	1,9	2,0	0,5	2,0	1,3	1,9	1,6	1,7	2,1	
dar. „keine“ (%)	12,6	11,2	25,0	11,0	27,3	14,9	18,8	13,0	7,9	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	61,5	64,2	0,0	63,2	40,2	68,4	50,0	50,7	63,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	7,7	5,8	50,0	9,4	9,3	5,3	15,6	14,5	13,6	
Ø Müdigkeit	2,0	2,0	2,0	2,2	1,6	2,0	1,3	2,1	2,2	
dar. „keine“ (%)	7,2	6,5	0,0	7,4	15,5	6,1	21,9	2,9	2,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	66,1	67,6	25,0	71,2	51,5	63,2	40,6	66,7	68,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,9	4,3	50,0	6,4	5,7	3,5	9,4	15,9	13,1	
Zahl der physischen Probleme	5,4	5,6	3,5	5,2	4,5	5,2	4,3	5,2	5,4	
Summe der physischen Probleme	11,2	11,7	6,5	10,7	8,5	10,4	8	10,4	11,3	

Tabelle (27): Probleme / Symptome im pflegerischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Pflegeprobleme	0,6	0,5	0,5	0,7	0,4	0,7	0,4	0,5	1,0	
dar. „keine“ (%)	61,1	64,2	25,0	54,8	71,1	59,6	53,1	59,4	41,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	15,9	14,6	0,0	19,7	9,8	19,3	6,3	14,5	26,2	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,6	7,1	50,0	8,4	7,2	4,4	25,0	18,8	16,8	
Ø Hilfe ADL	2,3	2,2	2,5	2,6	1,7	2,3	1,9	2,3	2,4	
dar. „keine“ (%)	6,2	5,5	0,0	2,3	22,2	6,1	9,4	4,3	1,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	73,8	73,8	50,0	86,6	54,1	80,7	71,9	63,8	73,8	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,2	4,7	50,0	5,0	6,7	1,8	0,0	20,3	16,2	

Zahl der pflegerischen Probleme	1,3	1,2	1,5	1,4	1	1,3	1,2	1,2	1,5
Summe der pflegerischen Probleme	2,8	2,8	3	3,3	2,1	3	2,2	2,9	3,4

Tabelle (28): Probleme / Symptome im psychischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Depressivität	1,1	1,1	1,0	0,9	0,8	1,1	0,3	1,0	1,0	
dar. „keine“ (%)	32,8	30,0	25,0	41,8	40,2	30,7	68,8	26,1	29,8	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	29,0	32,9	25,0	24,1	21,6	28,1	3,1	17,4	24,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,9	8,4	50,0	16,7	12,9	12,3	9,4	20,3	25,7	
Ø Angst	1,2	1,3	2,0	1,0	1,1	1,2	0,6	1,0	1,3	
dar. „keine“ (%)	27,4	25,6	0,0	33,8	29,4	29,8	62,5	27,5	22,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	34,5	38,5	50,0	25,8	27,3	33,3	21,9	23,2	33,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,0	7,6	25,0	11,4	21,6	8,8	6,3	15,9	24,6	
Ø Anspannung	1,4	1,4	0,5	1,2	1,3	1,4	0,6	1,2	1,3	
dar. „keine“ (%)	21,7	19,9	25,0	28,1	21,1	22,8	56,3	20,3	19,9	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	39,5	43,6	0,0	35,8	30,4	42,1	18,8	27,5	31,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	10,5	7,8	50,0	6,4	21,1	6,1	9,4	15,9	26,2	
Ø Desorientiertheit	0,6	0,6	0,0	0,8	0,3	0,5	0,1	0,8	0,5	
dar. „keine“ (%)	59,1	59,6	50	46,8	73,7	67,5	87,5	44,9	56	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	16,6	18,4	0,0	21,7	6,2	13,2	0,0	17,4	11,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,0	7,0	50,0	12,4	7,7	3,5	6,3	17,4	19,9	

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Zahl der psychischen Probleme	2,4	2,5	2	2,2	2,2	2,4	0,9	2,5	2,3	
Summe der psychischen Probleme	4,1	4,4	3	3,7	3,6	4,1	1,2	3,7	3,9	

Tabelle (29): Probleme im sozialen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Ø Probleme Organisation	1,3	1,5	0,5	1,2	1,0	1,1	1,0	0,8	1,2	
dar. „keine“ (%)	32,0	27,7	25,0	40,1	45,4	43,0	34,4	44,9	25,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	41,9	48,2	0,0	34,8	30,4	33,3	31,3	18,8	34,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,7	6,9	50,0	10,4	5,7	2,6	28,1	17,4	18,3	
Ø Probleme Familie, Umfeld	1,7	1,8	1,7	1,9	1,2	1,5	1,3	1,4	1,7	
dar. „keine“ (%)	17,8	16,8	0,0	14,4	35,6	17,5	18,8	23,2	10,5	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	53,1	56,9	50,0	59,5	34,5	44,7	31,3	40,6	47,1	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,6	7,7	25,0	11,0	6,7	7,9	31,3	17,4	18,3	
Ø Probleme sonstige	1,5	1,7	2,0	0,8	1,2	1,5	2,0	2,5	1,7	
dar. „keine“ (%)	6,7	5,5	0,0	9,7	18,0	9,6	0,0	0,0	1,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	9,2	9,4	25,0	3,3	15,5	13,2	21,9	5,8	6,8	
fehlende Werte bei % der Patienten	82,9	84,6	75,0	85,6	63,4	76,3	68,8	94,2	88,5	
Zahl der sozialen Probleme	1,9	2,1	.	1,5	1,4	2,3	2,8	2,3	2,4	
Summe der sozialen Probleme	4,2	4,6	.	3,4	2,8	4,8	6	4,5	4,6	

Es sind aufschlussreiche Unterschiede zwischen den Einrichtungsgruppen zu sehen. Bitte vergleichen Sie daher Ihre eigenen Werte mit denen Ihrer Einrichtungsgruppe.

Zusätzlich zu den vorgegebenen Problembereichen war es möglich, in freien Texten individuell Zielstellungen der Versorgung besonders zu betonen. Die unterschiedlichen Aufgaben der teilnehmenden Einrichtungen spiegeln sich auch in der Prioritätensetzung der Ziele bei Aufnahme wider.

Tabelle (30): Aufnahmegrund / Zielstellung bei Aufnahme und bei Abschluss nach Analyse der Texte, Gruppierung und Titel, erste fünf genannte Ziele

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Dyspnoe	Entlastung (überforderter) Angehöriger	SK Schmerzen	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen
2	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	Stabilisierung AZ	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerzen	Versorgungsoptimierung/-organisation	PC-Beratung	Verlaufskontrolle
3	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	Krankheitsakzeptanz	SK Schmerzen	(stationäre) Aufnahme	Verlaufskontrolle	Planung weiteres Vorgehen	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation
4	Verlaufskontrolle	Stabilisierung AZ	-	(stationäre) Aufnahme	Verlaufskontrolle	Begleitung / Unterstützung Angehörige	SK Dyspnoe	Verlaufskontrolle	PC-Beratung
5	Stabilisierung AZ	Verlaufskontrolle	-	Begleitung / Unterstützung Angehörige	PC-Beratung	PC-Beratung	Verlaufskontrolle	Begleitung / Unterstützung Angehörige	SK Dyspnoe

2.3. Medikation bei Aufnahme

In diesem Kapitel werden die Daten zur Medikation bei Aufnahme dargestellt. Im Kapitel „Prozessqualität“ (§3) werden die durch die teilnehmende Einrichtung durchgeführten oder veranlassten Maßnahmen dokumentiert.

Die medikamentöse Therapie beschreibt zunächst die Vortherapie, die dann von der Einrichtung entweder beibehalten, verändert oder abgesetzt werden kann. Angaben zu Medikamenten sind fast bei allen Patienten vorhanden. Die Veränderungen in den Medikamentengruppen und der Auswahl der Substanzen werden im Abschnitt „Prozessqualität“ (§3.3) ausgewertet. Die Medikamente sollten jeweils ihrer Indikation zugeordnet werden, z.B. zur Antiemese eingesetzte Neuroleptika als Antiemetika.

Tabelle (31): Medikamentengruppen bei Aufnahme

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Medikamentenan-gabe zu Beginn	96,3	96,8	75	98	93,8	100	93,8	91,3	93,2	
Opioide WHO-Stufe 3	58,4	62	25	69,6	42,3	45,6	43,8	52,2	43,5	
Magenschutz	55,6	61,6	50	56,5	39,2	45,6	37,5	43,5	41,4	
Nichtopioide	49,7	55,2	75	41,1	43,8	41,2	53,1	40,6	36,1	
Laxantien	36,6	40,3	25	38,5	27,8	29,8	25	23,2	27,2	
Antiemetika	31,9	35	25	34,4	20,1	31,6	31,3	18,8	22,5	
Kardiaka / Antihyperten.	28,9	33,3	50	17,4	24,7	30,7	18,8	20,3	22,5	
Kortikosteroid	30	33,2	25	36,1	16,5	28,9	21,9	17,4	17,8	
Sedativa / Anxiolytika	27,2	27,6	0	40,8	15,5	20,2	9,4	27,5	23	
Diuretika	27,3	30,6	50	21,7	20,6	21,9	18,8	21,7	25,7	
Koanalgetika	26,3	28,8	25	29,4	20,6	21,1	15,6	20,3	15,7	
Antidepressiva	19,9	23,2	0	17,1	13,9	17,5	0	15,9	12,6	
Antibiotika	12,8	16	25	2,7	11,3	14,9	25	7,2	5,8	
Neuroleptika	9,6	10,9	0	13	1,5	6,1	6,3	13	4,7	
Opioide WHO-Stufe 2	7,6	6,2	0	13	5,2	8,8	31,3	5,8	7,9	
sonstige	26,7	30,3	0	21,1	26,8	29,8	6,3	15,9	15,7	

3. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT

3.1. Beschreibung der Maßnahmen

Neben den Medikamenten wurden die bei Aufnahme laufenden und die im Verantwortungsbereich der Zentren angesetzten oder gegenüber der Aufnahme veränderten Therapien erfragt. Insgesamt werden die vorgeschlagenen Maßnahmen genutzt, weitere unter „Sonstige“ ergänzt. Man kann jedoch weiterhin aus der Angabe der Maßnahmen nicht genau erkennen, mit wie viel Aufwand sie verbunden sind.

3.2. Therapeutische Maßnahmen im Einzelnen

Bei der Dokumentation des ersten Termins wurde für 14,7% der Patienten keine therapeutische Maßnahme dokumentiert. Bis zum Abschluss sinkt die Anzahl von Patienten ohne Dokumentation von Maßnahmen noch weiter.

Tabelle (32): Maßnahmen zu Beginn

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
keine Maßnahmendokumentation zu Beginn	14,7	16,2	50	2,3	8,2	2,6	34,4	11,6	33,5	
Palliativberatung	40	39,2	25	30,8	34	59,6	21,9	71	47,1	
Psychische Stützung	30,7	28,3	25	46,2	25,8	53,5	3,1	40,6	16,2	
Angehörigenbegleitung	29,6	22,8	0	68,6	15,5	42,1	3,1	55,1	20,4	
Unterstützung für Angehörige	29,6	26	25	65,9	12,9	28,1	6,3	26,1	21,5	
Koordination	25,9	24,2	0	9,7	24,7	53,5	6,3	33,3	48,7	
Angehörigenanleitung	15,9	10,1	0	25,4	16	35,1	3,1	47,8	22,5	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	16,5	15,3	25	43,1	5,2	14	0	8,7	2,6	
Unterstützung für Sterbende	15,5	10,5	0	51,8	3,6	18,4	3,1	21,7	5,8	
Sozialrechtliche Beratung	9,2	9,6	0	8,4	7,7	19,3	3,1	2,9	6,3	
Beratung in ethischen Fragen	4,6	4,3	0	6,7	5,7	1,8	6,3	5,8	3,7	
Krisenintervention	10,5	9,1	0	18,4	6,7	24,6	3,1	7,2	5,8	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Trauerbegleitung	8,7	6,8	0	29,4	0,5	12,3	0	2,9	0	
Glaubens- und Lebensfragen	6,8	6,3	0	13,7	4,1	7	3,1	5,8	3,1	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	5,6	5,5	0	13,4	2,6	0,9	0	2,9	2,1	
Case Management	8,9	8,7	25	2	7,7	27,2	9,4	17,4	7,3	
Musiktherapie	7,4	8,8	0	15,4	0	0	0	0	0	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	4,4	2,6	0	19,1	0,5	0,9	0	5,8	1	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	2,7	3,3	0	2	0,5	1,8	3,1	0	2,6	
Kunsttherapie	1,7	2,9	0	0	0	0	0	0	0	
Sonstiges	2,4	3	0	0,7	1	1,8	6,3	1,4	1,6	
Medikamente iv.	30,5	41,1	50	14,4	13,4	24,6	46,9	5,8	5,2	
Medikamente sc.	27,6	28,7	0	46,8	9,8	28,9	0	33,3	9,9	
Multimodale Schmerztherapie	27,1	28,3	0	40,5	14,9	26,3	0	34,8	12,6	
Versorgung zentraler Zugänge	23,8	27,8	25	17,7	13,9	29,8	18,8	11,6	15,2	
parenterale Ernährung	14,6	15,9	0	10	10,3	29,8	3,1	5,8	13,1	
Physiotherapie	23,7	34,8	25	5,4	5,7	12,3	31,3	2,9	2,6	
enterale Ernährung	18,7	19,4	0	28,1	17	14	0	26,1	4,2	
Wundversorgung	11,6	9,9	0	18,4	10,3	22,8	15,6	14,5	6,8	
Anlage / Wechsel DK	12,5	11,3	0	27,1	9,3	13,2	6,3	0	7,3	
Lagerungsbehandlung	11,8	12,1	0	26,4	3,1	7	6,3	2,9	3,1	
Chemotherapie	8,7	6,6	0	0,3	38,7	8,8	25	2,9	6,3	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Versorgung Stomata	6,5	6,3	0	9,4	4,1	8,8	9,4	7,2	4,7	
Psychotherapie	14	20,1	0	6	10,3	1,8	0	2,9	0	
Transfusion	5,2	7,3	25	0,7	4,6	2,6	0	0	1	
Strahlentherapie	4,4	4,3	0	0	10,3	11,4	15,6	1,4	1,6	
Aszitespunktion	2,9	3,2	0	2,3	4,6	1,8	3,1	0	2,1	
Darmspülung	2,4	2,9	0	3	0,5	0	0	1,4	1	
Pleurapunktion	2,5	3,6	0	0,3	2,6	0	6,3	0	0	
Anlage / Wechsel ZVK	1,7	1,7	25	1	4,6	0	6,3	0	0	
Medikamente epidural, intrathekal	0,9	0,5	0	1	0	5,3	0	5,8	0,5	
Sonstiges	4,4	4,7	0	1,3	7,7	5,3	3,1	5,8	2,6	

Tabelle (33): Maßnahmen im Verlauf /zum Ende

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
keine Maßnahmendokumentation zum Ende	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Palliativberatung	48,2	47,7	100	35,4	62,8	46,3	92,3	68,8	30,4	
Psychische Stützung	42,4	44,2	0	50	38,8	61	19,2	46,9	12,7	
Angehörigenbegleitung	39,5	39,6	0	64,6	30,6	48,8	23,1	28,1	16,5	
Unterstützung für Angehörige	37,1	38,6	0	63,1	22,3	36,6	19,2	28,1	11,4	
Koordination	31,9	32,3	0	8,5	45,5	39	76,9	46,9	21,5	
Unterstützung für Sterbende	25,2	25,1	0	58,5	12,4	9,8	7,7	12,5	10,1	
Angehörigenanleitung	19,9	15	0	33,1	37,2	24,4	3,8	53,1	12,7	

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	20,6	20	0	59,2	8,3	4,9	3,8	6,3	2,5	
Sozialrechtliche Beratung	18,7	23,6	0	6,9	11,6	19,5	26,9	0	2,5	
Trauerbegleitung	17,8	19	0	41,5	5	7,3	3,8	3,1	1,3	
Musiktherapie	17	22,8	0	19,2	0	0	0	0	0	
Case Management	13,5	12,6	0	10,8	10,7	9,8	73,1	21,9	11,4	
Beratung in ethischen Fragen	9,1	8,7	0	5,4	9,9	7,3	3,8	21,9	15,2	
Glaubens- und Lebensfragen	9,6	10,4	0	17,7	2,5	9,8	7,7	0	2,5	
Krisenintervention	7,9	7,1	100	12,3	11,6	9,8	0	9,4	2,5	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	6,8	6,4	0	14,6	6,6	2,4	3,8	0	3,8	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	7,5	6,3	0	28,5	1,7	0	0	6,3	1,3	
Kunsttherapie	4,6	7	0	0	0	0	0	0	0	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	3,4	3,9	0	3,1	2,5	4,9	3,8	0	1,3	
Sonstiges	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Medikamente sc.	34,4	36,4	100	61,5	17,4	31,7	7,7	12,5	12,7	
Medikamente iv.	33,4	42,4	0	14,6	14,9	29,3	57,7	6,3	3,8	
Physiotherapie	30,3	42,3	100	5,4	5	12,2	34,6	3,1	3,8	
Multimodale Schmerztherapie	23,2	24	0	37,7	12,4	31,7	0	6,3	17,7	
Versorgung zentraler Zugänge	26	31,5	0	13,8	11,6	34,1	50	9,4	5,1	
Psychotherapie	17,4	25,1	0	1,5	6,6	0	0	6,3	0	
Wundversorgung	13,7	13	0	23,1	9,1	17,1	11,5	15,6	11,4	

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Lagerungsbehandlung	15,1	16,1	0	28,5	5	7,3	23,1	9,4	2,5	
enterale Ernährung	15,8	17,1	0	21,5	17,4	4,9	3,8	9,4	3,8	
parenterale Ernährung	12,8	15,1	0	3,8	10,7	22	7,7	3,1	7,6	
Anlage / Wechsel DK	10,8	11,9	0	16,9	6,6	4,9	7,7	3,1	3,8	
Versorgung Stomata	6,7	6,3	0	10	1,7	14,6	7,7	9,4	7,6	
Transfusion	6,1	8,4	0	0	4,1	4,9	3,8	0	0	
Chemotherapie	6,1	3,8	0	0	27,3	9,8	30,8	0	1,3	
Aszitespunktion	3,1	3,4	0	2,3	4,1	0	3,8	3,1	1,3	
Strahlentherapie	2,2	1,9	0	0	6,6	2,4	7,7	0	1,3	
Darmspülung	2,9	3	0	5,4	2,5	0	0	3,1	0	
Pleurapunktion	1,9	2,7	0	0	0,8	0	0	0	1,3	
Anlage / Wechsel ZVK	1,4	1,2	0	2,3	2,5	0	3,8	0	0	
Medikamente epidural, intrathekal	0,8	0,7	0	2,3	0	0	0	0	1,3	
Sonstiges	8,2	9	0	2,3	10,7	9,8	15,4	6,3	3,8	

3.2. Medikamentöse Therapie im Verlauf

Bei fast allen Patienten (97,9%) finden sich Angaben zu Medikamenten (§2.3). Bei am Ende fehlenden Angaben liegen zumeist keine 2. Bögen zur Dokumentation des Betreuungsendes vor.

Tabelle (34): Medikamente bei Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Patienten mit Angaben zu Medikamenten	97,9	98,8	100	99,2	90,1	100	100	93,8	98,7	
Opioide WHO-Stufe 3	66,2	75,4	0	69,2	40,5	48,8	57,7	9,4	39,2	
Nichtopioide	42	51,9	100	12,3	30,6	31,7	61,5	18,8	11,4	
Magenschutz	43,9	54,2	0	19,2	27,3	34,1	53,8	21,9	13,9	
Sedativa / Anxiolytika	33,2	37,9	0	32,3	22,3	14,6	11,5	21,9	24,1	
Antiemetika	29,9	36,3	0	18,5	13,2	19,5	53,8	6,3	13,9	
Laxanzien	35,5	43,3	0	23,1	20,7	12,2	53,8	18,8	10,1	
Kortikosteroid	29,7	36,9	0	15,4	15,7	31,7	26,9	6,3	8,9	
Koanalgetika	20,3	24,3	0	10	17,4	22	11,5	15,6	3,8	
Neuroleptika	10,6	13,9	0	5,4	1,7	7,3	3,8	9,4	2,5	
Diuretika	18,3	22,6	100	9,2	6,6	9,8	15,4	21,9	8,9	
Kardiaka / Antihyperten.	17,2	21,3	0	3,8	11,6	9,8	11,5	9,4	13,9	
Antidepressiva	14,5	16,7	0	6,9	19	17,1	0	6,3	3,8	
Antibiotika	7,7	10	0	0	7,4	4,9	7,7	0	1,3	
Opioide WHO-Stufe 2	3,1	3,1	0	3,1	2,5	0	11,5	6,3	1,3	
sonstige	20	24,2	0	16,2	14	4,9	3,8	6,3	10,1	

4. ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT

Für die Beurteilung der Ergebnisqualität ist sowohl die eventuelle Stabilisierung im Verlauf als auch die Situation bei Entlassung bzw. vor dem Tod zu betrachten. Eine Einschätzung der Gesamtsituation erfolgte auch als Bewertung der Zufriedenheit des Teams mit der Betreuung getrennt nach entlassenen und verstorbenen Patienten.

4.1. Situation bei Abschluss der Dokumentation

4.1.3. Entlassungsart und deren Organisation

Auf dem Abschlussbogen sollte dokumentiert werden, ob die Patienten gestorben sind, entlassen oder weiterbetreut („sonstiges“) wurden und – falls entlassen - wohin und mit welcher Unterstützung sie entlassen worden waren.

Tabelle (35): Angaben zum Therapieende

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
ohne Angabe zum Therapieende	16,8	7,2	100	33,1	26,3	48,2	21,9	7,2	33,5	
verstorben	40,2	39,2	0	56,2	17,5	20,2	9,4	60,9	55,5	
Verlegung, Entlassung	35,8	51,7	0	2,3	27,3	5,3	50	14,5	5,8	
sonstiges	6,1	1,4	0	7,4	27,3	25,4	15,6	11,6	2,6	

Weiter angestiegen ist der Anteil der Patienten, die in eine Palliativstation eingewiesen wurden. In 2004 waren es noch 0,2%, in 2007 bereits 2,5%, in 2008 5,5% und in diesem Jahr 6,5%. Ähnlich ist die Entwicklung für die Hospize (2004: 4,3% / 2006: 10,1% / 2007 knapp 14%), in die 2009 ebenso wie schon 2008 fast 15% der Patienten verlegt wurden.

Tabelle (36): Angaben zu den Umständen von Verlegung/Entlassung

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Hausarzt	61,6	67	0	42,9	22,6	50	18,8	10	18,2	
Ambulante Pflege	24,1	26	0	42,9	7,5	33,3	6,3	10	0	
Stationäres Hospiz	14,5	15,6	0	0	5,7	0	0	0	36,4	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Palliativpflege	12,4	14	0	14,3	0	0	0	0	0	
Ehrenamtlicher Dienst	9,9	11,3	0	0	0	0	0	0	0	
Palliativberatung	7,7	8,6	0	14,3	0	0	0	0	0	
andere Krankenhausstation	6,7	5	0	14,3	18,9	16,7	0	50	18,2	
Palliativarzt	10	11,4	0	0	0	0	0	0	0	
Palliativstation	6,2	1,3	0	0	45,3	0	75	40	18,2	
Ambulanz	4,5	4,7	0	0	1,9	0	12,5	0	0	
sonstige	16,7	17,7	0	14,3	13,2	16,7	6,3	0	0	

4.1.4. Selbsteinschätzung: Gut gelöste Probleme

Ebenso wie die Behandlungsziele wurden die Texteingaben unter „gut gelösten Problemen“ analysiert und gruppiert. Die Einschätzung der Problemlösung unterscheidet sich in der ersten Position nur beim ambulanten Pflegedienst. Dass die Linderung der Schmerzen diesen ersten Rang einnimmt, deckt sich mit den Angaben, dass Schmerzen im Allgemeinen gut zu behandeln sind. Beim ambulanten Pflegedienst steht die Versorgungsoptimierung an erster Stelle, bei den Palliativstationen und den ambulanten Teams an zweiter Stelle. Bei den stationären Hospizen ist die Begleitung der Angehörigen an zweiter Stelle, während bei den ambulanten Pflegediensten und den Konsiliardiensten die Symptomkontrolle der Schmerzen bzw. der Übelkeit als zweites Problem gut gelöst wurde.

Tabelle (37): Gut gelöste Probleme (SK – Symptomkontrolle)

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen
2	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	-	Begleitung / Unterstützung Angehörige	(stationäre) Aufnahme	SK Schmerzen	SK Übelkeit / Erbrechen	medikamentöse Einstellung	Versorgungsoptimierung/-organisation

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
3	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	-	Entlastung (überforderter) Angehöriger	SK Angst	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Stabilisierung AZ	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	SK Unruhe
4	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Begleitung / Unterstützung Angehörige	-	SK Dyspnoe	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Übelkeit / Erbrechen	(stationäre) Aufnahme	SK Unruhe	Entlastung (überforderter) Angehöriger
5	SK Übelkeit / Erbrechen	SK Übelkeit / Erbrechen	-	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	SK Übelkeit / Erbrechen	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit	Verlaufskontrolle	SK Übelkeit / Erbrechen	Vermitteln von Ruhe / Sicherheit

Tabelle (38): Selbsteinschätzung: Weniger gut gelöste Probleme

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	-	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Dyspnoe	Versorgungsoptimierung/-organisation	Entlastung (überforderter) Angehöriger
2	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	-	SK Dyspnoe	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Angst	pflegerische Versorgung	medikamentöse Einstellung	Versorgungsoptimierung/-organisation
3	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	-	medikamentöse Einstellung	SK Übelkeit / Erbrechen	SK neurologisch	Depression	SK Schmerzen	SK Schmerzen
4	SK Angst	SK Angst	-	pflegerische Versorgung	Schwäche	psychische Stabilisierung	Schwäche	SK Angst	SK Dyspnoe
5	SK Übelkeit / Erbrechen	SK Übelkeit / Erbrechen	-	SK Übelkeit / Erbrechen	SK Angst	pflegerische Versorgung	-	Begleitung / Unterstützung Angehörige	Sterbebegleitung / palliative Versorgung

4.1.5. Selbsteinschätzung: Bewertung des Behandlungsverlaufs

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs wurde zum Teil auf dem 1. Basisbogen vorgenommen. Außer in einzelnen Fällen mit besonders rapidem Verlauf sollte generell ein zweiter Basisbogen mit Symptombewertung und anschließend der „grüne Bereich“ mit der Abschlussbeurteilung ausgefüllt werden.

Tabelle (39): Bewertung des gesamten Behandlungsverlaufs (in %)

(%)	Abschlussbogen									
	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0,1	0,1	0	0	0	0,9	0	0	0,5	
schlecht	1,1	1,1	0	1,3	1,5	0	0	1,4	1	
mittel	13,4	14,1	0	8	9,8	26,3	31,3	14,5	9,4	
gut	41,8	46,5	25	39,5	38,7	30,7	40,6	37,7	23,6	
sehr gut	24,4	26,8	0	32,1	16	13,2	0	23,2	14,7	
ohne Angabe	19,2	11,4	75	19,1	34	28,9	28,1	23,2	50,8	

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs durch das Team unterscheidet sich zwischen den zum Abschlussstermin Weiterbetreuten / Entlassenen und den Verstorbenen. Zum anderen bestehen bei den Verstorbenen große Unterschiede zwischen den Einrichtungen bezüglich der Einschätzung der Finalphase, was angesichts der unterschiedlichen Behandlungsziele (Entlassung mit Symptomlinderung oder Betreuung bis zum Tod) nicht überrascht.

Tabelle (40): Bewertung des Versorgungsverlaufs in der Finalphase (in %)

(%)	Abschlussbogen									
	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
sehr schlecht	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	
schlecht	0,7	0,8	0	1	0	0,9	0	1,4	0	
mittel	4,3	4,4	0	3,3	2,6	5,3	6,3	1,4	7,3	
gut	20,1	20,2	0	26,8	12,9	15,8	3,1	17,4	23	
sehr gut	15,9	13,4	0	39,5	5,7	6,1	0	27,5	12,6	
ohne Angabe	58,9	61,2	100	29,4	78,9	71,9	90,6	52,2	56,5	

4.2. Problembereiche Aufnahme versus Dokumentationsende

Im Ergebnisteil wird vor allem auf die Häufigkeit und Intensität der Symptome bei Aufnahme versus Entlassung eingegangen. Dem stehen alle – dokumentierten - Therapiemaßnahmen während der gesamten Betreuungsphase gegenüber.

In den folgenden Tabellen werden die Intensität eines Problems zu Beginn (A) und zum Abschluss (E) sowie die sich daraus ergebende Differenz der Einzelwerte (A-E) dargestellt. Im Gegensatz zum Abschnitt 3.2. werden hier nur die Patienten einbezogen, die das betreffende Problem zu Beginn tatsächlich aufwiesen, bei denen der Wert also über 0 (= „kein“) lag. Die Differenz der durchschnittlichen Problemstärke macht eine mögliche Verbesserung (positiver Wert) oder Verschlechterung (negativer Wert) auf einen Blick sichtbar (obwohl bei einer 4-stufigen Skala Mittelwertangaben methodisch anfechtbar sind). Hier werden nur die Patienten einbezogen, bei denen ein Anfangs- und Endbogen vorlag.

Wichtig ist darüber hinaus das Ziel, bei möglichst allen Patienten das jeweilige Symptom zum Abschluss mindestens auf „leichte“ Intensität gelindert zu haben. Daher werden im Folgenden auch alle Patienten in ihrer Entwicklung zum Dokumentationsende hin betrachtet. Auf den wichtigen Faktor Versorgungszeitraum wurde dabei allerdings keine Rücksicht genommen. Je Problembereich werden außerdem Anzahl und Summenwerte der Probleme angegeben.

Tabelle (41): Probleme im körperlichen Bereich zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
A Schmerzen	2	2,1	1	1,8	2	1,8	2	1,9	1,8	
E Schmerzen	0,9	0,8	.	1,2	1,1	1	0,8	1,1	1,3	
Schmerzen Differenz A-E	1,1	1,2	.	0,5	0,9	1	1,3	0,3	0,5	
Schmerzen keine (alle Endbögen)	28,6	32,8	0	20,4	17,5	12,5	46,7	10	12,2	
Schmerzen mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	23,9	23,1	0	31,5	17,5	37,5	33,3	20	24,4	
Schmerzen fehlende Angaben (alle Endbögen)	11,7	4,5	0	14,8	33,3	18,8	0	50	51,2	
A Übelkeit	1,7	1,8	.	1,6	1,6	1,6	1,3	1,7	1,8	
E Übelkeit	0,6	0,5	.	0,6	0,7	0,8	0,3	1	0,7	
Übelkeit Differenz A-E	1,2	1,3	.	1,1	0,9	1,1	1	0	0,9	
Übelkeit keine (alle Endbögen)	50,7	54,3	0	45,5	40	41,7	100	0	18,8	
Übelkeit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	13,2	11,7	0	18,2	15	25	0	0	18,8	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Übelkeit fehlende Angaben (alle Endbögen)	10,2	5,2	0	4,5	35	8,3	0	100	56,3	
A Erbrechen	1,8	1,9	.	1,8	1,6	1,9	1,5	1,8	1,7	
E Erbrechen	0,4	0,4	.	0,6	0,5	0,9	0,4	0	0,5	
Erbrechen Differenz A-E	1,4	1,4	.	1,3	1,2	1,1	1,2	1	1,1	
Erbrechen kein (alle Endbögen)	63,3	67,8	0	53,3	53,8	45,5	100	0	25	
Erbrechen mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	14,1	13,4	0	26,7	7,7	18,2	0	0	12,5	
Erbrechen fehlende Angaben (alle Endbögen)	6	2	0	0	30,8	9,1	0	0	50	
A Luftnot	1,8	1,9	2	1,7	1,5	1,7	2,1	1,6	1,8	
E Luftnot	1	1	.	1	1,2	1,6	1,8	1	1,3	
Luftnot Differenz A-E	0,7	0,8	.	0,6	0,3	0,3	0,5	0,7	0,5	
Luftnot keine (alle Endbögen)	19,8	22,7	0	13,8	16,7	8,3	0	0	13,6	
Luftnot mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	35	34,4	0	34,5	33,3	58,3	75	0	22,7	
Luftnot fehlende Angaben (alle Endbögen)	10	4,7	0	10,3	27,8	25	0	25	50	
A Verstopfung	1,8	1,8	.	1,9	1,7	1,6	1,1	2,1	1,8	
E Verstopfung	1,1	1	.	1,6	1,1	0,9	0,5	0,8	1,4	
Verstopfung Differenz A-E	0,7	0,8	.	0,3	0,7	0,9	0,7	1,3	0,6	
Verstopfung keine (alle Endbögen)	25,4	29,1	0	12,1	25	21,4	100	25	14,8	
Verstopfung mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	34	31,9	0	53,4	30	28,6	0	25	22,2	
Verstopfung fehlende Angaben (alle Endbögen)	12,6	6,7	0	8,6	30	28,6	0	25	59,3	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
A Schwäche	2,4	2,4	2,3	2,5	2,1	2,4	2,2	2,3	2,5	
E Schwäche	2,3	2,2	.	2,5	2,4	2,6	2,5	1,9	2,7	
Schwäche Differenz A-E	0,1	0,2	.	-0,2	-0,3	0	-0,1	0,1	0,1	
Schwäche keine (alle Endbögen)	2,5	2,9	0	1,9	0	0	0	10,5	2,7	
Schwäche mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	72,1	74,7	0	80,4	56,6	83,8	90	42,1	49,3	
Schwäche fehlende Angaben (alle Endbögen)	12	5,2	0	9,3	37,3	10,8	5	36,8	46,6	
A Appetitmangel	2,2	2,3	1	2,3	1,9	2,3	2,1	2	2,3	
E Appetitmangel	1,9	1,8	.	2,4	2,1	2,3	2,1	1,6	2,3	
Appetitmangel Differenz A-E	0,3	0,4	.	-0,2	0	0,2	0,1	-0,2	0,1	
Appetitmangel keine (alle Endbögen)	12,2	14,5	0	5,8	4,1	7,4	13,3	12,5	7,8	
Appetitmangel mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	61,1	60	0	73,3	61,2	74,1	66,7	50	45,1	
Appetitmangel fehlende Angaben (alle Endbögen)	11,9	7,6	0	16,3	20,4	11,1	0	37,5	41,2	
A Müdigkeit	2,2	2,1	2	2,4	2	2,1	1,7	2,2	2,3	
E Müdigkeit	2	1,9	.	2,5	2,1	2,4	1,9	1,9	2,5	
Müdigkeit Differenz A-E	0	0,1	.	-0,4	-0,2	-0,2	-0,2	0	-0,2	
Müdigkeit keine (alle Endbögen)	5,7	6,9	0	2,2	4,4	0	9,1	6,3	3,3	
Müdigkeit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	65,9	66,6	0	76,4	57,4	84,6	81,8	56,3	45,9	
Müdigkeit fehlende Angaben (alle Endbögen)	14,1	8	0	15,7	29,4	7,7	0	31,3	49,2	
Zahl der physischen Probleme E'	4,6	4,5	.	5,1	4,3	4,9	4,4	4,3	4,9	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Summe der physischen Probleme E'	8,9	8,4	.	11	8,8	10,2	8,3	7,9	11,5	

Tabelle (42): Pflegeprobleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
A Pflegeprobleme	1,8	1,7	1	1,8	1,7	1,8	1,3	2	1,9	
E Pflegeprobleme	1,2	1,2	.	1,4	1,1	1,5	1,6	1	1,3	
Pflegeprobleme Differenz A-E	0,5	0,5	.	0,4	0,8	0,5	-0,2	0,5	0,9	
Pflegeprobleme keine (alle Endbögen)	13,7	13,4	0	9,4	11,1	12,5	50	0	20	
Pflegeprobleme mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	49,5	53,5	0	59,4	22,2	62,5	50	50	26,7	
Pflegeprobleme fehlende Angaben (alle Endbögen)	16,5	6,3	0	18,8	55,6	12,5	0	50	43,3	
A Hilfe ADL	2,4	2,4	2,5	2,7	2,3	2,5	2,1	2,5	2,5	
E Hilfe ADL	2,4	2,3	.	2,7	2,4	2,6	2,3	2,3	2,7	
Hilfe ADL Differenz A-E	0	0,1	.	-0,1	-0,1	0,2	-0,1	0,1	-0,2	
Hilfe ADL kein (alle Endbögen)	2	2,5	0	0,9	1,6	0	0	0	2,9	
Hilfe ADL mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	75,5	79,7	0	83,6	56,3	74,4	85,7	61,1	43,5	
Hilfe ADL fehlende Angaben (alle Endbögen)	13,6	6,7	0	12,1	39,1	15,4	0	27,8	53,6	
Zahl der pflegerischen Probleme E'	1,2	1,2	.	1,4	0,9	1,3	1,5	1,1	1,4	
Summe der pflegerischen Probleme E'	2,8	2,7	.	3,5	2,1	3,1	3,2	2,8	3,7	

Tabelle (43): Psychische Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
A Depressivität	1,7	1,7	2	1,7	1,5	1,6	1,1	1,4	1,7	
E Depressivität	1,2	1,1	.	1,4	1,3	1,3	0,8	0,9	1,1	
Depressivität Differenz A-E	0,5	0,6	.	0,3	0,2	0,1	0,3	0,3	0,8	
Depressivität keine (alle Endbögen)	20,5	21,5	0	13,5	18,5	22,2	100	0	21,4	
Depressivität mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	38,4	39,3	0	43,2	40,7	66,7	0	33,3	14,3	
Depressivität fehlende Angaben (alle Endbögen)	16,8	10,7	0	16,2	29,6	11,1	0	66,7	60,7	
A Angst	1,7	1,8	2	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5	1,8	
E Angst	1,2	1,2	.	1,1	1,4	1,5	0,7	0,6	1,2	
Angst Differenz A-E	0,5	0,5	.	0,5	0,5	0,1	1,2	0,6	0,5	
Angst keine (alle Endbögen)	20,5	21,4	0	22	13,5	16,7	40	25	14,3	
Angst mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	36,1	37,1	0	39	43,2	50	20	0	14,3	
Angst fehlende Angaben (alle Endbögen)	13,6	8,6	0	7,3	24,3	8,3	0	50	64,3	
A Anspannung	1,8	1,8	1	1,7	1,7	1,8	1,5	1,6	1,8	
E Anspannung	1,2	1,2	.	1,3	1,4	1,4	0,4	0,7	1,6	
Anspannung Differenz A-E	0,5	0,5	.	0,4	0,5	0,4	1,4	0,4	0,2	
Anspannung keine (alle Endbögen)	18	19,4	0	12,5	6,8	31,6	50	33,3	13,3	
Anspannung mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	37,6	37,7	0	42,9	40,9	42,1	0	0	26,7	
Anspannung fehlende Angaben (alle Endbögen)	12,1	7,3	0	12,5	22,7	15,8	0	66,7	46,7	
A Desorientiertheit	1,8	1,8	.	1,7	1,4	1,7	1	1,7	1,6	
E Desorientiertheit	1,3	1,2	.	1,4	1,7	1	1	1	1,3	
Desorientiertheit Differenz A-E	0,4	0,5	.	0,3	0	0,4	0	0,3	0,3	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Desorientiertheit keine (alle Endbögen)	18,6	20,5	0	20	14,3	0	0	0	0	
Desorientiertheit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	46	46,2	0	40	57,1	33,3	0	66,7	50	
Desorientiertheit fehlende Angaben (alle Endbögen)	13,7	10,3	0	24	14,3	0	0	33,3	33,3	
Zahl der psychischen Probleme E'	2,1	2,2	.	2,4	1,9	2	1,5	1,6	2	
Summe der psychischen Probleme E'	3,4	3,4	.	3,9	3,4	3,7	1,6	2	3,6	

Tabelle (44): Soziale Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
A Organisation	2,1	2,1	1	2,1	1,8	1,9	1,9	1,7	1,8	
E Organisation	1	0,9	.	1,1	1,3	1,6	1,7	1,3	1,1	
Organisation Differenz A-E	1	1,2	.	0,8	0,6	0,4	0,2	0,8	0,7	
Organisation kein (alle Endbögen)	37,3	43,7	0	27,9	15,4	9,5	22,2	33,3	20,7	
Organisation mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	32,1	30,9	0	27,9	43,6	57,1	55,6	33,3	13,8	
Organisation fehlende Angaben (alle Endbögen)	14,3	7,9	0	27,9	28,2	28,6	0	0	55,2	
A Familie	2,1	2,2	1,7	2,3	1,9	1,9	1,7	1,9	1,9	
E Familie	1,6	1,6	.	1,8	1,8	1,9	1,9	1,4	1,8	
Familie Differenz A-E	0,5	0,6	.	0,5	0,1	0,1	0	0,6	0,1	
Familie kein (alle Endbögen)	9	10,6	0	7,2	6,5	8,3	0	0	2,6	
Familie mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	53,5	55,5	0	56,6	41,3	70,8	77,8	18,2	30,8	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliardienst	Amb. Hospiz	Amb. Team	EinrNr.
Familie fehlende Angaben (alle Endbögen)	13,6	7,8	0	14,5	32,6	12,5	11,1	54,5	48,7	
A Umfeld	2,5	2,6	2	2,4	2,3	2,5	2	2,5	2	
E Umfeld	1,7	1,8	.	.	1,8	1	1,8	.	1	
Umfeld Differenz A-E	0,7	0,7	.	.	0,8	1,5	0	.	0	
Umfeld kein (alle Endbögen)	7,1	5	0	0	17,4	20	0	0	0	
Umfeld mittel/stark zum Ende (alle Endbögen)	21,3	17,5	0	0	39,1	20	50	0	0	
Umfeld fehlende Angaben (alle Endbögen)	66,1	71,3	0	100	34,8	60	50	100	100	
Zahl der organisatorischen Probleme E'	1,6	1,7	.	1,1	1,5	1,4	3	2	3	
Summe der organisatorischen Probleme E'	3,4	3,3	.	3	3,4	2,6	5,3	2	5,8	

Die am häufigsten dokumentierten Symptome und Probleme sind Schwäche, Müdigkeit, hoher Pflegebedarf, Appetitmangel, Schmerzen, Anspannung und Überforderung der Familie. Die meisten Symptome lassen sich im Versorgungsverlauf deutlich lindern, d.h. die Häufigkeit von mittleren und starken Ausprägungen nimmt ab. Nahezu unbeeinflussbar erweisen sich allerdings Symptome wie Müdigkeit, Schwäche, Appetitmangel und Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens, die zum Teil sogar eine Verschlechterung im Laufe der Betreuung erfahren.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In der Dokumentationsphase 2009 wurden keine großen Änderungen am Basisbogen vorgenommen. Die korrespondierenden Fragen 11. nach der aktuellen Betreuungssituation und 22. dem Entlassungs-/Verlegungsort ergaben viele Missverständnisse. Sie sollten die aktuelle differenzierte Betreuungssituation im ambulanten Bereich aufnehmen, um demnächst die Art und Intensität dieser Betreuung als Gruppenzuordnung zu nutzen. Dazu ist es jedoch notwendig, dass alle Einrichtungen die aktuelle Betreuung genau beschreiben, z.B. kann auf einer Palliativstation nicht gleichzeitig der Hausarzt verantwortlich sein. Und jede Einrichtung darf sich selbst in der Betreuungskonstellation nicht vergessen.

Die Einrichtungen können HOPE kostenlos nutzen, wenn sie selbst online eingeben. Wenn sich die Einrichtungen erst einmal zur online-Dokumentation entschließen können, stellen Sie die Erleichterungen der Dokumentation durch die online-Funktionalitäten und die Vorteile der Verfügbarkeit der Daten fest.

2009 hat nur 1 Einrichtung mehr als 30 Patientenverläufe dokumentiert, die wir in der Auswertung belassen haben.

Die Bewertung der Daten obliegt den teilnehmenden Einrichtungen. Alle Ergebnisse werden auf dem Krebskongress, auf Schmerz- und Palliativkongressen, in Vorträgen und den aktuellen Diskussionen um die Palliativversorgung als Gruppenwerte und anonymisierte Einzelwerte ohne Zuordnung zur Einrichtung präsentiert.

HOPE ist und bleibt ein freiwilliges Qualitätssicherungsinstrument mit eigenen und nicht „kontrollierten“ Schlussfolgerungen.

6. MODULE

Insgesamt 6 Module wurden in 2009 in der HOPE-Dokumentationsphase angeboten:

1. der MIDOS-Bogen gilt als Standard zur Selbsterfassung durch die Patienten, wenn möglich
2. eine Dokumentation des Verlaufs im Verlaufsbogen
3. eine Mitarbeiterbefragung und Angehörigenbefragung, verkürzt aus der früheren 2-seitigen Version des DHPV
4. ein Modul zur Thromboseprophylaxe
5. ein Bogen zur Spiritualität mit Fragen zur personellen Ausstattung und Arbeitsweise der seelsorgerlichen Betreuung in den Einrichtungen sowie einer patientenbezogenen Dokumentation
6. ein Modul zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung SAPV.

Die Einzelwerte der Einrichtungen erscheinen nur dann, wenn mehr als 10 Basisbögen dokumentiert wurden. Bei den Modulen gab es keine Beschränkungen, sehr kleine Zahlen sollten aber wegen mangelnder Repräsentativität mit Vorsicht bewertet werden.

6.1. MIDOS Ergebnisse

6.1.3. Erläuterung und Methode

Der MIDOS-Bogen wird nun schon seit 1999 im Rahmen der Kerndokumentation eingesetzt. Er ist mit einer übersichtlich gestalteten Seite vergleichsweise kurz gehalten und wird von den Patienten selbst oder mit Hilfe von Betreuern nach Befragung der Patienten ausgefüllt. Ggf. kann ein Zeitpunkt ausfallen oder ein Patient gar nicht befragt werden. Wenn Patienten selbst ihre Symptome angeben, messen sie dem zum Teil andere Bedeutung bei als die betreuenden Personen. So lernen diese das Bewertungssystem der Patienten kennen. Auch dies sind wichtige Informationen, die für die Betreuung und Prioritätensetzung hilfreich sein können.

Beim MIDOS Patientenfragebogen zur Selbsterfassung werden nach den Änderungen in 2009 für die körperlichen Symptome (incl. Schmerz) und zwei psychische Symptome Depressivität und Angst 4 Antwortkategorien mit „keine“, „leichte“, „mittlere“ bis „starke“ angeboten. Die Patienten haben die Möglichkeit für zwei weitere von ihnen ergänzte Symptome eine Intensität anzugeben. Eine Frage nach dem Befinden bietet 5 Antwortkategorien zweipolig an von sehr schlecht bis sehr gut. Bemerkungen können eingetragen werden. Wenn eine Selbsterfassung nicht möglich war, sollen die Gründe wie Sprachprobleme, Schwäche, kognitive Störungen, Ablehnung durch den Patienten, aber auch „keine Zeit“ angegeben werden.

6.1.4. Teilnahme und Dokumentation

56 Einrichtungen, 35 Palliativstationen, 6 Hospize, 5 ambulante Ärzte, 5 ambulante Pflegedienste, 3 ambulante Teams und 2 ambulante Hospizdienste haben in 2009 jeweils für mehr als 5 ihrer Patienten mindestens einen MIDOS-Bogen dokumentiert.

Tabelle (45): MIDOS Teilnahme und Beschreibung der Patienten

	Gesamt	Palliativ- stat.	and. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Amb. Hospiz	Amb. Team
Patienten mit MIDOS	1220	834	4	133	80	67	56	44
MIDOS Bögen pro Pat.	1,9	1,9	1,3	1,3	1,2	2	3,5	1,6
darunter Patienten mit Sprachproblemen %	6,2%	4,8%	0,0%	11,3%	2,5%	10,4%	16,1%	4,5%

	Gesamt	Palliativ- stat.	and. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Amb. Hospiz	Amb. Team
darunter Patienten mit Ablehnung %	2,9%	2,3%	0,0%	6,8%	1,3%	3,0%	1,8%	6,8%
andere Gründe Ausfüllen nicht möglich ∅	0,4	0,4	0	0,4	0,3	0,4	0,5	0,2
weiblich %	48,9%	49,3%	50,0%	55,6%	52,5%	44,8%	37,5%	36,4%
männlich %	50,5%	50,1%	25,0%	44,4%	46,3%	55,2%	62,5%	61,4%
Alter ∅	68,4	68,4	48,2	68,8	67,0	67,9	75,2	64,9
Zeit bis Ausfüllen des 1. MIDOS in Tagen ∅	0,8	0,3	2,3	5,3	0,9	0,0	0,5	-2,2
Anteil Pat. verlegt/ entlassen	47,0%	59,2%	33,3%	1,4%	44,9%	5,9%	17,0%	7,1%
Anteil Pat. verstorben	40,1%	35,6%	0,0%	75,4%	20,5%	39,2%	64,2%	71,4%

Die Dokumentation von Sprachproblemen und Ablehnung des Bogens wurden zu Beginn bewertet. Bei den anderen Gründen wurden alle Bögen als Bezug genommen.

6.1.5. Ergebnisse für alle Bögen

In der folgenden Tabelle werden die Probleme und das allgemeine Befinden zu Beginn und am Ende dargestellt. Da man eine 4 stufige Skala nicht mit Mittelwerten berechnen kann, wird der Anteil der Patienten mit mittlerer bis starker Symptomintensität berichtet. Beim Befinden Die Differenzen können immer nur dann berechnet werden, wenn erster und letzter Bogen ausgefüllt waren – es liegen hier also andere Bezugsgrößen zugrunde, daher ergibt sich die Differenz nicht automatisch aus den anderen Mittelwerten.

Tabelle (46): MIDOS Symptome und Befinden zu Beginn und im Verlauf

	Gesamt	Palliativ- stat.	and. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Amb. Hospiz	Amb. Team
Schmerzen Mittel – stark zu Beginn %	36,1%	37,2%	0,0%	16,5%	41,3%	44,8%	41,1%	52,3%
Schmerzen Mittel – stark am Ende %	7,4%	8,0%	0,0%	2,3%	2,5%	11,9%	17,9%	0,0%
Übelkeit Mittel – stark zu Beginn %	15,9%	17,6%	0,0%	6,0%	10,0%	22,4%	12,5%	20,5%
Übelkeit Mittel – stark am Ende %	3,1%	3,1%	0,0%	2,3%	0,0%	9,0%	5,4%	0,0%
Erbrechen Mittel – stark zu Beginn %	9,7%	10,9%	0,0%	3,0%	5,0%	16,4%	7,1%	9,1%
Erbrechen Mittel – stark am Ende %	1,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,5%	3,6%	2,3%
Luftnot Mittel – stark zu Beginn %	21,3%	24,9%	25,0%	11,3%	11,3%	17,9%	14,3%	15,9%
Luftnot Mittel – stark am Ende %	5,9%	6,6%	0,0%	2,3%	0,0%	11,9%	7,1%	4,5%
Verstopfung Mittel – stark zu Beginn %	23,9%	25,9%	0,0%	20,3%	15,0%	26,9%	19,6%	18,2%
Verstopfung Mittel – stark am Ende %	5,9%	6,4%	25,0%	6,8%	1,3%	9,0%	1,8%	2,3%
Schwäche Mittel – stark zu Beginn %	63,6%	64,1%	75,0%	59,4%	43,8%	80,6%	62,5%	79,5%
Schwäche Mittel – stark am Ende %	25,5%	28,5%	0,0%	10,5%	7,5%	44,8%	32,1%	11,4%

	Gesamt	Palliativ- stat.	and. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Amb. Hospiz	Amb. Team
Appetitmangel Mittel – stark am Ende %	44,5%	46,2%	0,0%	43,6%	28,8%	56,7%	44,6%	31,8%
Appetitmangel Mittel – stark am Ende %	14,3%	15,5%	0,0%	8,3%	3,8%	25,4%	19,6%	6,8%
Müdigkeit Mittel – stark zu Beginn %	52,9%	53,7%	25,0%	50,4%	28,8%	73,1%	60,7%	52,3%
Müdigkeit Mittel – stark am Ende %	21,5%	23,4%	0,0%	8,3%	6,3%	41,8%	32,1%	11,4%
Depressivität Mittel – stark zu Beginn %	18,1%	19,9%	25,0%	12,0%	8,8%	23,9%	17,9%	11,4%
Depressivität Mittel – stark am Ende %	6,6%	7,6%	25,0%	5,3%	0,0%	9,0%	1,8%	4,5%
Angst Mittel – stark zu Beginn %	21,7%	22,7%	50,0%	15,8%	15,0%	31,3%	21,4%	18,2%
Angst Mittel – stark am Ende %	7,7%	9,1%	0,0%	1,5%	0,0%	19,4%	5,4%	0,0%
Aktuelles Befinden zu Beginn mittel-sehr gut	40,2%	38,1%	75,0%	47,4%	37,5%	52,2%	55,4%	25,0%
Aktuelles Befinden am Ende mittel-sehr gut	25,7%	29,3%	0,0%	9,8%	8,8%	40,3%	32,1%	9,1%
Aktuelles Befinden am Ende mittel-sehr gut bei Verstorbenen	6,1%	3,9%	0,0%	1,9%	12,5%	25,0%	17,6%	3,3%

6.1.6. Schlussfolgerungen

Der MIDOS-Bogen gehört zum Standard der Dokumentation für Patienten in der Palliativversorgung. Er dient z.B. dazu, die Bewertung der Symptome durch den Patienten zu Beginn der Versorgung kennen zu lernen und im weiteren Verlauf Rückmeldungen zu beobachten. Wenn einmal eine Befragung parallel zum Basisbogen nicht möglich ist, können die Art der Erfassung und die jeweiligen Gründe angegeben werden.

6.2. Modul Wochen- bzw. Verlaufsbogen

6.2.1. Erläuterung und Methode

Im Zuge der Änderungen für die SAPV wurde der Verlaufsbogen angepasst, der Informationen im Betreuungsverlauf aufnimmt und abbildet. Darin können kleine Änderungen übersichtlich geordnet werden, auch wenn nicht täglich dokumentiert wird.

Dazu wurde für die Dokumentationsphase 2009 die Symptome aus dem MIDOS-Verlaufsbogen um organisatorische Aspekte wie Zeitpunkt und Dauer der Besuche ergänzt. Außerdem kann ein offenes Feld „Bemerkungen“ kurze Hinweise auf Veränderungen z.B. der medikamentösen Therapie aufnehmen. Diese Einträge können mit dem Kürzel des Eintragenden gekennzeichnet werden.

Die EDV-technische Lösung enthält die Verlaufs- und MIDOS-Daten in Spalten nebeneinander nach Datum geordnet, beginnend jeweils mit dem jüngsten Datum, die älteren „wandern“ nach hinten. Inhaltlich kann so die Fremderfassung im Wochenbogen direkt neben der Selbsterfassung aufgetragen werden und erlaubt einen schnellen Überblick.

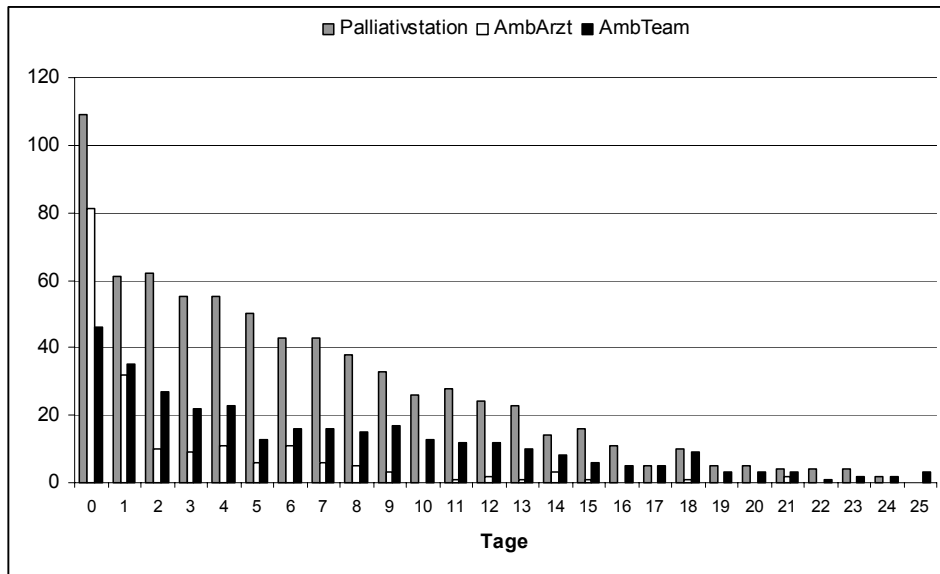
6.2.2. Teilnahme und Dokumentation

In 2009 haben 27 an HOPE teilnehmende Einrichtungen insgesamt 1314 Wochenbögen ausgefüllt. Davon haben 15 Einrichtungen den Bogen „ausprobiert“, d.h. nicht systematisch für mehrere Patienten eingesetzt. Insgesamt 88 Verlaufstermine waren ohne Datumsangabe. Der Bogen wurde an unterschiedlichen Tagen nach einem ersten Wochenbogen ausgefüllt. Dabei liegt der Abstand zwischen zwei Bögen gelegentlich auch unter einem Tag, d.h. es wurden mehrere Bögen an einem Tag ausgefüllt. Von 53 Patienten mit Wochenbogen fehlten die Basisbogendaten, z.T. weil der Wochenbogen auch über den Zeitraum und für mehr als 30 Patienten ausgefüllt wurde. Für diese fehlen demographische Angaben, Diagnosen, Therapie, die in der ersten Tabelle angegeben werden. In den folgenden Tabellen werden aber alle Verlaufsbögen ausgewertet, um einen Eindruck zur Nutzung des Bogens zu vermitteln. So kommen 1307 Bögen aus 13 Einrichtungen hier zur Auswertung. Einige Patienten aus einem ambulanten Hospizdienst wurden der Gruppe der ambulanten Teams zugeordnet.

Tabelle (47): Einrichtungen und Patienten, für die ein Verlaufsbogen ausgefüllt wurde

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team	
Anzahl Patienten	198	105	16	39	36	
Anzahl Wochenbögen	1307	742	21	204	336	
weiblich %	45,1%	39,8%	68,8%	51,3%	41,7%	
männlich %	54,9%	60,2%	31,3%	48,7%	58,3%	
Alter \bar{x}	69,0	66,9	75,9	68,2	73,3	
Versorgungsort zu Beginn	k. Angabe	11,0%	,0%	,0%	12,7%	8,9%
	stationär	89,0%	100,0%	100,0%	45,6%	2,2%
	zu Hause	,0%	,0%	,0%	10,1%	86,7%
	Konsil	,0%	,0%	,0%	29,1%	,0%
	Pflegeheim	,0%	,0%	,0%	2,5%	2,2%

Der größte Anteil der verwendeten Wochenbögen kommt von Palliativstationen, gefolgt von ambulanten Ärzten und Teams. Insgesamt sind aber die Patientenzahlen klein und können nur Hinweise geben.

Abbildung (2): Anzahl von Verlaufsbögen in Einrichtungen im Verlauf

6.2.3. Ergebnisse für alle Bögen

Der Bogen soll die individuelle übersichtliche Verlaufsbeobachtung ggf. von unterschiedlichen Versorgern ermöglichen. Trotzdem werten wir hier einige Aspekte zur Nutzung der 3 Dokumentationskapitel Organisation, Symptome und Bemerkungen aus.

Tabelle (48): Organisation nach dem Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team
Uhrzeit	keine Uhrzeit	40,2%	50,0%	57,8%	2,7%	33,0%
	Arbeitszeit 8-18	59,2%	50,0%	39,2%	85,1%	62,9%
	außerhalb	,7%	,0%	2,9%	12,2%	4,1%
Versorgungsort	keine Angabe	12,7%	25,0%	14,7%	9,2%	11,9%
	stationär	87,3%	75,0%	33,8%	,3%	56,8%
	zu Hause	,0%	,0%	19,6%	89,3%	26,0%
	Konsil	,0%	,0%	28,9%	,0%	4,5%
	Pflegeheim	,0%	,0%	2,9%	1,2%	,8%
Art des Besuchs	keine Angabe	36,7%	25,0%	20,6%	,3%	24,2%
	geplant	57,8%	25,0%	72,5%	84,5%	67,6%
	Notfall	,9%	25,0%	4,9%	9,5%	3,8%
	zusammen	4,6%	25,0%	2,0%	5,7%	4,4%

Die meisten Besuche erfolgten in der Arbeitszeit, sehr häufig wurden jedoch keine Uhrzeiten angegeben. Auch beim Versorgungsort fehlten häufig Angaben, z.B. ist der Freitexteintrag „Konsil“ bezüglich des Versorgungsortes nicht eindeutig.

Die meisten Besuche waren geplant, im ambulanten Bereich gab es einige Notfallbesuche und um die 5 % gemeinsame Besuche. Gemeinsame Besuche sind im ambulanten Bereich besonders aufwendig, hier wäre interessant, wer eingebunden war. Diese Angabe (Hausarzt, Pflege) fehlte jedoch oft.

Tabelle (49): Dauer der Besuche nach Angaben im Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team
Dauer (Minuten)	keine Angabe	29,8%	41,2%	9,5%	30,9%	4,5%
	5,0 - 15,0	34,0%	52,7%	14,3%	19,1%	3,6%
	16,0 - 60,0	25,4%	6,1%	19,0%	47,1%	55,4%
	61,0+	10,8%	,0%	57,1%	2,9%	36,6%

Für fast ein Drittel der Termine fehlte eine Angabe für die Dauer des Besuchs. Im Hospiz und bei ambulanten Teams dauerten die Besuche/Gespräche sehr oft über eine Stunde.

Tabelle (50): Nutzung der Angabe zu Symptomen im Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team
Symptome	kein Symptom angegeben	2,4%	,3%	,0%	14,7%	,0%
	Symptom ohne Intensität	1,3%	2,2%	,0%	,5%	,0%
	1,0	2,8%	4,0%	,0%	3,4%	,0%
	2,0	15,3%	16,4%	19,0%	22,1%	8,6%
	3,0	21,0%	21,4%	14,3%	28,4%	15,5%
	4,0	22,3%	21,4%	14,3%	18,6%	27,1%
	5,0	15,7%	14,4%	23,8%	6,4%	23,5%
	>5	19,1%	19,9%	28,5%	5,9%	25,4%

Für einige Patienten war kein Symptom angegeben worden. Die Liste wird generell nicht vollständig ausgefüllt, sondern es werden ausgewählte Symptome im Verlauf geschildert. In der Tabelle ist die Anzahl der Symptome angegeben, für die eine Intensitätsangabe erfolgte.

In 533 Bögen, knapp der Hälfte fanden sich Bemerkungen, die z.T. den Symptomverlauf, aber auch Gesprächsinhalte betrafen.

Tabelle (51): Art der Erhebung der Symptome im Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team
Art der Erhebung	Keine Angabe	9,5%	6,2%	,0%	28,4%	5,1%
	Fremd	28,2%	36,7%	47,6%	38,7%	2,1%
	Interview	54,6%	56,3%	52,4%	31,4%	65,5%
	selbst	7,7%	,8%	,0%	1,5%	27,4%

Die Symptome wurden in der Regel im Interview erhoben. Die ambulanten Teams haben notiert, dass ihre Patienten die Bögen selbst ausgefüllt haben. Möglicherweise haben sie einen MIDOS-Bogen ausfüllen lassen und diese Werte in den Wochenbogen übertragen.

6.2.4. Ergebnisse für Patienten mit mehreren Bögen

Für insgesamt 196 Patienten wurden mehrere Bögen nach Tagen geordnet und im Verlauf analysiert.

Tabelle (52): Dauer der Versorgung laut Verlaufsbogen in Tagen (zwischen 1. und letztem Bogen)

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Arzt	Amb Team
Dauer der Versorgung	Anzahl	196	93	4	52	45
	Median	8	9	11	4	7
	Minimum	1	1	8	1	1
	Maximum	70	33	15	70	35

Die mittlere Dauer zwischen erster und letzter Dokumentation lag bei 8 Tagen. Im ambulanten Bereich wurden täglich, z.T. auch mehrere Patientenbesuche an einem Tag dokumentiert, davon 30 als Notfall.

Tabelle (53): Befinden der Patienten im Verlaufsbogen (Mittelwert aus „Zensuren“ 1-5, 1. und letzter Bogen)

		Gesamt	Palliativstation	AmbArzt	AmbTeam
	Anzahl	190	93	52	45
Befinden zu Beginn	Mittelwert	2,4	2,6	1,9	2,6
Befinden am Ende	Mittelwert	2,2	2,2	2,2	2,2

Das Befinden der Patienten konnte leicht gesteigert werden. Symptome im Verlaufsbogen sehr unterschiedlich in unterschiedlichen Zeiträumen dokumentiert, daher ist die Auswertung nicht sinnvoll.

6.2.5. Schlussfolgerungen

Der Verlaufsbogen wurde in der neuen Form von sehr wenigen Einrichtungen, dort aber konsequent genutzt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass eine kurze Übersicht z. B. ambulant bei jedem Besuch und stationär mindestens einmal am Tag sinnvoll und notwendig ist, wenn nicht wegen großer Veränderungen ein Basisbogen ausgefüllt werden muss.

6.3. Modul Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung

6.3.3. Erläuterung und Methode

Im Qualitätshandbuch für stationäre Hospize "Sorgsam" wurde eine Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung vorgestellt (BAG Hospiz, Deutscher Caritasverband, Diakonisches Werk; Hospiz-Verlag 2004). Sie bezieht sich jeweils auf einzelne Patienten und ihre Betreuung beim ersten Kontakt, zu Beginn der Betreuung, auf Symptome und Probleme, Information und Zeit, Kompetenz und Hilfe im Verlauf, sowie nach dem Tod. Zunächst waren die Fragen, die sich konkret auf das Hospiz beziehen, „neutralisiert“. Diese Fragebögen wurden in 2005 und 2006 im Rahmen von HOPE verwendet. Seit 2008 wurden aus diesen beantworteten Fragebögen die aussagekräftigsten Fragen herausgezogen, jedoch die Gliederung im Ablauf und zu Themen der Versorgung beibehalten.

Beide Bögen umfassen nach der Kürzung je 1 Seite mit Fragen zu den 7 zeitlich gestaffelten Themenkomplexen, die analog einmal an die Mitarbeiter und einmal an die Angehörigen gestellt werden.

26 positive Feststellungen werden mit Antwortkategorien von 1= „trifft voll zu“ bis 5 = „trifft gar nicht zu“ bestätigt. So sind hohe Werte negativ. Zusätzlich gibt es 1 Freitextfeld, in denen Mitarbeiter bzw. Angehörige Bemerkungen über besonders gute Erfahrungen machen konnten.

Angehörigenbefragung

Der Fragebogen soll eine Bewertung des Behandlungsverlaufs und der Betreuung aus Sicht der Angehörigen ermöglichen. Diese Befragung soll den Angehörigen während der Betreuungszeit schon angekündigt und der Fragebogen mit einem zeitlichen Abstand von frühestens 4 Wochen nach dem Versterben des Patienten zugeschickt werden. Dazu wird – ebenfalls aus dem Handbuch Sorgsam ein Briefftext vorgeschlagen, der den Angehörigen am besten von dem Mitarbeiter, der den meisten Kontakt hatte, geschrieben werden kann.

Mitarbeiterbefragung

Dieser Fragebogen ist analog zum Fragebogen für Angehörige aufgebaut und wird von den Mitarbeitern des Behandlungsteams nach Betreuungsende von verstorbenen Patienten ausgefüllt. Damit wird ein Vergleich der Einschätzung von Behandlungsverlauf und -erfolg von Angehörigen und Mitarbeitern möglich.

6.3.4. Teilnahme und Dokumentation

In der Dokumentationsphase 2009 haben in 33 Einrichtungen 362 Mitarbeiter und 206 Angehörige befragt, zu 173 Patienten gab es einen Mitarbeiter- und einen Angehörigenbogen.

Die meisten Bögen kamen von Palliativstationen, etwa von der Hälfte der Patienten, zu deren Versorgung Mitarbeiter befragt worden waren, gab es auch Angehörigenbögen.

In der weiteren Auswertung werden die anderen Stationen, ambulante Ärzte und Pflegedienste mit ihren einzelnen Bögen nicht berücksichtigt.

Tabelle (54): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die Mitarbeiter- und Angehörigenbögen ausgefüllt wurden, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2009

	Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Hospiz	Amb Team
mit Mitarbeiterbogen	362	212	97	40	11
mit Angehörigenbogen	206	97	71	18	18
mit beiden Bögen	173	93	55	18	6

Besonders bei sehr kleinen Patientenzahlen in der eigenen Einrichtung sind die Zahlen wahrscheinlich nicht repräsentativ und nur mit Vorsicht mit der Gruppe zu vergleichen.

Tabelle (55): Demographische Daten von den Patienten, für die Mitarbeiter(MA)- und/oder Angehörigen(AN)-Bögen (MAAN) ausgefüllt wurden

	Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	amb. Hospiz	amb. Team
Patientenalter (Jahre) Ø	69,9	69,4	70	73,9	67,8
Patientengeschlecht (% Anteil weiblich)	47,3%	47,7%	52,2%	42,5%	26,1%
Patientengeschlecht (% Anteil männlich)	52,4%	51,9%	47,8%	57,5%	73,9%
Verweildauer (Tage) Ø	10,7	9,1	11,2	18,2	9,9
ECOG 3 und 4 (% Anteil)	79,2%	75,5%	90,3%	80,0%	60,9%
Therapieende verstorben (% Anteil)	68,5%	55,9%	93,2%	89,2%	88,2%
Therapieende verlegt/ entlassen (% Anteil)	30,4%	44,1%	2,3%	10,8%	5,9%
Zeit nach Betreuungsende (Tage) MA Ø	4	5	3,9	4,6	-27
Zeit nach Betreuungsende (Tage) AN Ø	16,9	4,4	29,9	15	74,3

Ein Minus bei der Zeit nach Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung bedeutet, dass die Befragung vor dem Ende der Versorgung stattfand. Es ist von mehreren Einrichtungen nicht beachtet worden, dass diese Befragung nach dem Tod eines Patienten erfolgen soll. Die Empfehlung gilt zum einen, weil Fragen zu Information und Versorgung im Zusammenhang mit dem Tod gestellt werden. Diese Fragen können die befragten Angehörigen irritieren. Andererseits kann die Bewertung beeinflusst werden, so dass wir im Folgenden die beiden Kollektive getrennt betrachten.

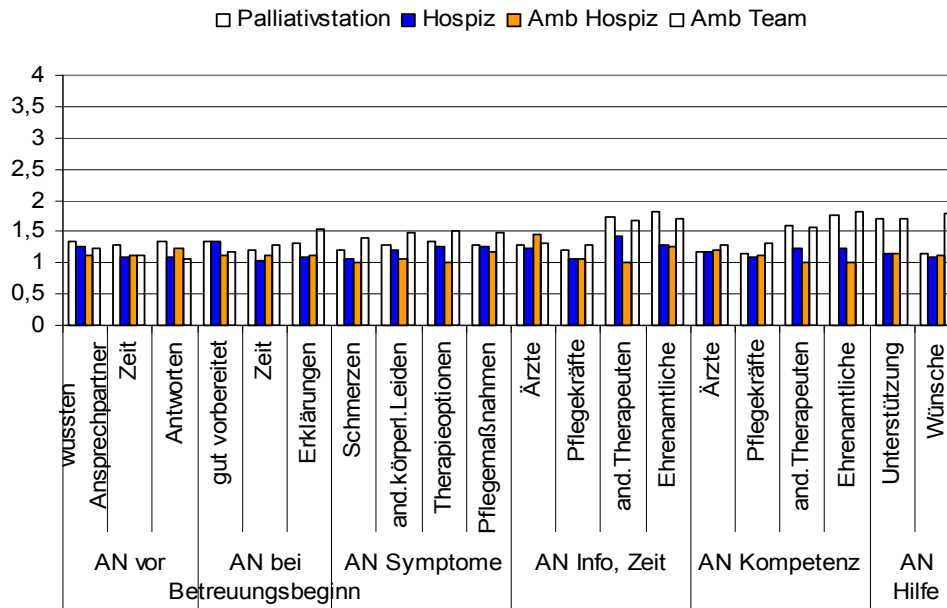
Gleichzeitig wird so jedoch der Bedarf an einer Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung unabhängig von der Versorgung in der Sterbesituation deutlich.

6.3.5. Ergebnisse für alle Patienten

Es gibt eine Frage am Ende des HOPE-Basisbogens an das Team zur Beurteilung der Versorgung generell oder speziell in der terminalen Situation. Diese ist sicher nicht ausführlich genug.

Die Fragen des Bogens beschreiben positive Sachverhalte zu unterschiedlichen Zeitpunkten der Betreuung, die mit Antwortkategorien 1="trifft voll zu" bis 5="trifft gar nicht zu" beantwortet werden können. Wenn eine Feststellung „nicht zutraf“, kann dies Unzufriedenheit oder ein mangelndes Angebot bedeuten. Die Antworten erinnern an Schulnoten, alle Werte sollten möglichst niedrig liegen. Allerdings gibt es eine deutlich unsymmetrische Verteilung mit vielen Antworten bei „trifft voll zu“ und „überwiegend“. Wir haben hier „Durchschnittsnoten“ gebildet, so dass kleine Abweichungen gut sichtbar werden.

Abbildung (3): Antworten in der Angehörigenbefragung

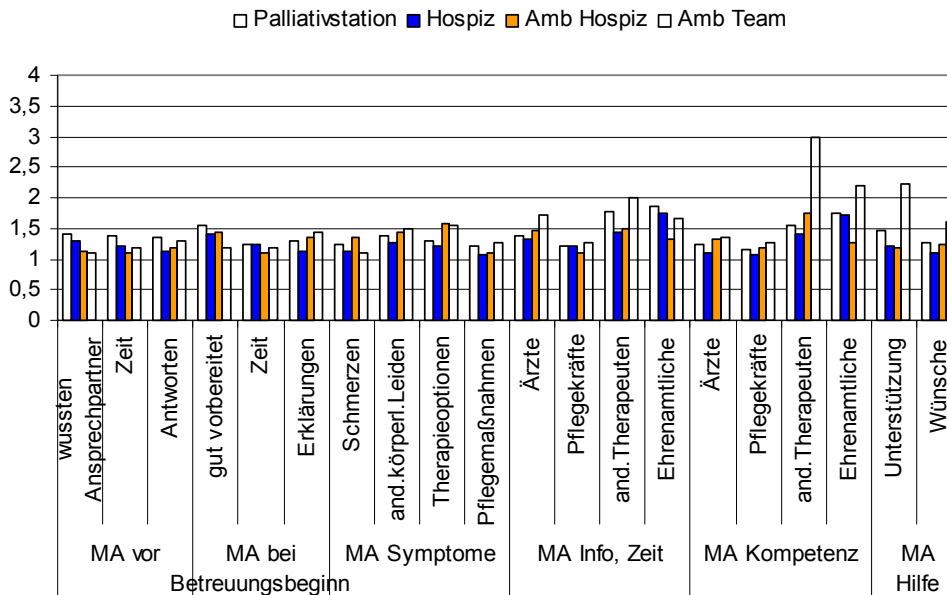


Insgesamt sind die Werte sehr gut, wenn man bedenkt, dass die Skala bei 4 „trifft gar nicht zu“ die positiven Feststellungen ablehnt und alle Mittelwerte unter 2 mit einem nur teilweise Zutreffen liegen.

Aus der Sicht der Mitarbeiter wird diese Bewertung verstärkt, indem andere Therapeuten und Ehrenamtliche bei Zeit und Kompetenz seltener zur Verfügung standen (Info, Zeit) oder schlechter bewertet wurden (Kompetenz). Auch die ambulanten Teams fühlten sich gut vorbereitet, konnten Therapieoptionen erklären, fanden aber die Zeit und Kompetenz von anderen Therapeuten und Ehrenamtlichen häufiger nicht ausreichend.

Insgesamt sind die Ergebnisse aus der Mitarbeiterbefragung etwas kritischer als die der Angehörigen.

Abbildung (4): Antworten in der Mitarbeiterbefragung

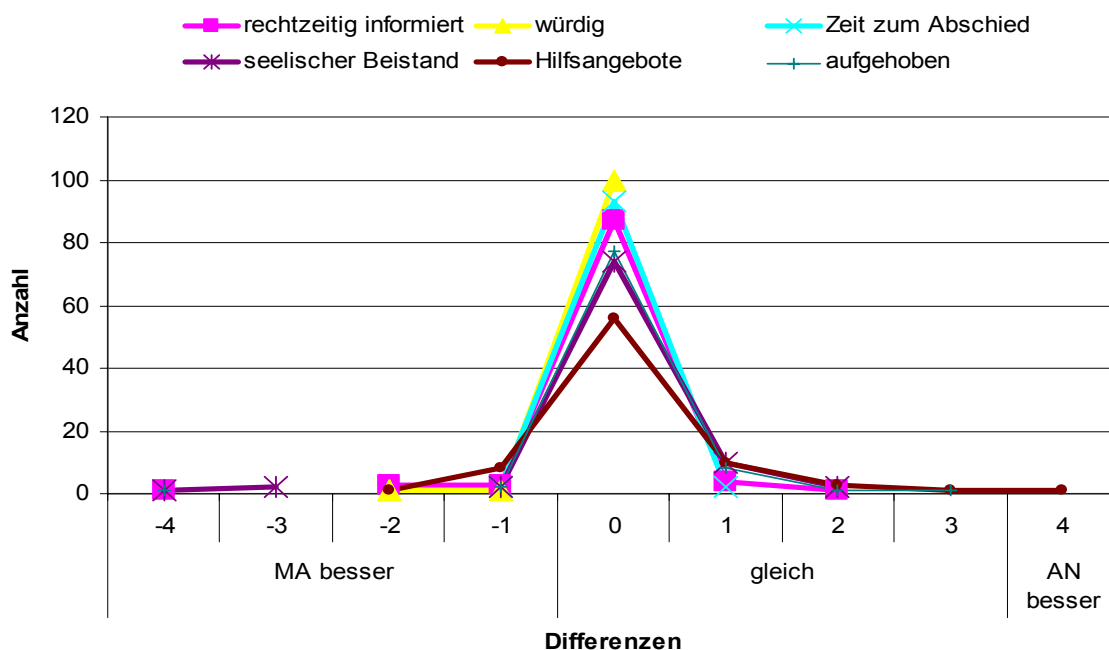


6.3.6. Ergebnisse für verstorbene Patienten

Die Fragen im 6. Kapitel der Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung beziehen sich auf verstorbene Patienten. Wir haben hier alle Angaben „nach dem Tod“ ausgewertet.

Abbildung (5): Antworten in der Angehörigen- und Mitarbeiterbefragung „nach dem Tod“

Mitarbeiter- und Angehörigenbewertung in Kapitel 6 „nach dem Tod“ im Vergleich, Differenz aus der Mitarbeiterbefragung und der Angehörigenbefragung, 0 = Bewertung gleich, links Mitarbeiter besser, rechts Angehörigenbewertung besser.



Die Bewertungen sind meist gleich, sie entsprechen sich fast vollständig bei der rechtzeitigen Information, der würdigen Behandlung und der Zeit zum Abschied. Abweichungen – oft sind die Mitarbeiter kritischer als die Angehörigen – ergeben sich bei dem seelischen Beistand, den und dem „Sich aufgehoben fühlen“, am wenigsten Übereinstimmung gibt es bei den Hilfsangeboten, mit etwas besserer Bewertung durch die Angehörigen.

6.3.7. Schlussfolgerungen

Einige Fragen sollten nochmals umformuliert werden, z.B. sind die Ausdrücke Personal und Ansprechpartner nicht optimal für alle Anwendungsbereiche. Die Erreichbarkeit und die verfügbare Zeit rückt mit dem Focus auf die ambulante Versorgung noch mehr in den Mittelpunkt. Eine solche Fokussierung kann mit der Umformulierung der Frage 4 erreicht werden: ..hatten ausreichend Zeit, wenn wir sie „telefonisch oder vor Ort“ benötigten.

Die Bögen zur Mitarbeiter- und Angehörigenbefragung eignen sich zur patientenbezogenen Rückschau auf die eigene Arbeit. Abweichungen aus der Mitarbeiterbefragung zur Bewertung durch die Angehörigen sollten im Einzelfall und spezifisch für den abgefragten Bereich geklärt werden. Rückschlüsse können dann konkret gezogen und Verbesserungen umgesetzt werden.

6.4. Thromboseprophylaxe Ergebnisse

6.4.1. Erläuterung und Methode

Das Modul Thromboseprophylaxe (TP) soll grundlegende Informationen erheben zur Häufigkeit des Einsatzes gerinnungshemmender Medikamente in der Palliativmedizin, den gewählten Substanzen, den zugrunde liegenden Indikationen und den Kriterien zum Abbruch dieser Maßnahme.

Der Fragebogen TP sollte einmal am Ende eines Dokumentationszeitraumes ausgefüllt werden. Institutionen, die an der TP-Erfassung teilnehmen, sollten alle dokumentierten Patienten ihrer Einrichtung mit einem TP-Bogen erfassen, auch wenn keine gerinnungshemmende Medikation eingesetzt wurde. So sollte Repräsentativität erzielt werden.

6.4.2. Teilnahme und Dokumentation

10 Einrichtungen, 9 Palliativstationen und 1 Hospiz haben 2009 bei 238 Patienten einen Thromboseprophylaxebogen ausgefüllt. Für 5 Patienten fehlte ein Basisbogen.

Tabelle (56): TP Teilnahme und Beschreibung der Patienten

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz
Patienten mit TP und Basisbogen	238	211	27
weiblich%	46,8%	46,1%	51,9%
männlich%	53,2%	53,9%	48,1%
Alter \bar{x} Jahre	66,9	67,2	64,7
Versorgungsdauer abgeschlossene Patienten \bar{x} Tage	12,6	12,0	20,3
Abschluss: verstorben %	37,8%	35,4%	63,2%
Abschluss: Entlassung / Verlegung %	52,9%	56,8%	10,5%

Meistens (193 mal: 81%) wurde der Bogen von Ärzten ausgefüllt, jeweils von dem einen Verantwortlichen Internisten, Hämatologen/Onkologen, Allgemeinmediziner oder Pulmologen/Palliativmediziner.

6.4.3. Ergebnisse

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Häufigkeit von Antworten, dabei sind jeweils auch die fehlenden Angaben berücksichtigt. Die ausführliche Auswertung mit konkreten Fragestellungen erfolgt durch die Arbeitsgruppe der Initiatoren des Bogens.

Tabelle (57): TP Medikation, Indikation und Anzahl der Risikofaktoren

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
2a Medikamente	Keine Angabe	2,1%	,9%	11,1%
	gar keine	45,8%	41,7%	77,8%
	fortgeführt	26,5%	28,9%	7,4%
	modifiziert	5,5%	6,2%	,0%
	neu initiiert	16,4%	18,0%	3,7%
	abgebrochen	3,8%	4,3%	,0%
3. Indikation	'Keine Angabe'	45,8%	40,3%	88,9%
	Primärprophylaxe	29,4%	32,7%	3,7%
	Venenthrombose, Sekundärprophylaxe	7,6%	8,1%	3,7%
	Lungenarterienembolie, Sekundärprophylaxe	2,9%	3,3%	,0%
	Akt. tiefe Venenthrombose	1,7%	1,4%	3,7%
	Akt. Lungenarterienembolie	,0%	,0%	,0%
	Art.Durchblutungsstörungen	5,9%	6,6%	,0%
Andere	6,7%	7,6%	,0%	

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
4. Risikofaktoren	,0	17,2%	19,0%	3,7%
	1,0	20,6%	19,0%	33,3%
	2,0	24,4%	24,2%	25,9%
	3 und mehr	37,8%	37,9%	37,0%

Knapp die Hälfte der Patienten erhielt keine Thromboseprophylaxe, deutlich mehr in den Hospizen. Bei 29% wurde eine TP auf Palliativstationen weitergeführt, bei 18% neu initiiert, während sie bei 6% modifiziert und bei 4% abgesetzt wurde. Zur Indikation gab es in Hospizen sehr häufig „keine Angabe“, was im Sinne von „keine Indikation“ zu verstehen ist. Die häufigste Indikation war die Primärprophylaxe, gefolgt von Sekundärprophylaxe und Durchblutungsstörungen.

Die Anzahl der Patienten ohne (weniger) und mit einem Risikofaktor (mehr in Hospizen) unterscheidet sich zwischen Palliativstationen und Hospizen, während mehrere Risikofaktoren etwa gleich häufig vorkommen.

Tabelle (58): TP Standards

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
5. Standards	Keine Angabe	14,7%	16,1%	3,7%
	ja	20,2%	22,7%	,0%
	nein	62,2%	58,8%	88,9%
	nicht bek	2,9%	2,4%	7,4%

Standards zur TP gibt es nicht in Hospizen und nur selten in Palliativstationen. In etwa 18 % der Einrichtungen gab es keine Angaben.

Tabelle (59): TP Erfolg der Antikoagulation

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
6. keine Thromboembolie		36,6%	40,8%	3,7%
6b. Nebenwirkungen		1,3%	1,4%	,0%
6c. Abschwellung		1,3%	,5%	7,4%
6c. Schmerzreduktion		1,7%	,5%	11,1%
6c. Luftnotbehandlung		1,3%	1,4%	,0%
6d. kein Erfolg		,4%	,5%	,0%

Am Ende wurde die Gefahr einer Thromboembolie nicht mehr gesehen, Nebenwirkungen, konkrete Wirkungen oder Misserfolg wurden kaum dokumentiert.

Tabelle (60): TP Zieländerung

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
7. Zieländerung	Keine Angabe	32,4%	35,1%	11,1%
	ja	18,5%	20,4%	3,7%
	nein	29,0%	32,2%	3,7%
	keine Gerinnungshemmung	20,2%	12,3%	81,5%

In etwa 20% wurde die TP abgesetzt. Ausdrücklich nicht abgesetzt wurde bei insgesamt 29 % der Patienten, beides deutlich weniger in Hospizen als in Palliativstationen.

6.4.4. Schlussfolgerungen

Die Thromboseprophylaxe ist eine sehr häufig durchgeführte Medikation. Es erscheint daher umso wichtiger, zu erfassen, mit welcher Begründung sie an- oder abgesetzt wird und welche Faktoren Einfluss nehmen. Allerdings sind durch die geringe Beteiligung an diesem Modul die Daten mit Vorsicht zu bewerten und eine Repräsentativität wahrscheinlich nicht gegeben. Die Frage nach den Standards sollte nicht bei jedem Patienten ausgefüllt werden müssen.

6.5. Spiritualität

6.5.1. Erläuterung und Methode

Das Modul „SP“ diente einmal der Erfassung der konkreten spirituellen Begleitung beim Patienten und der Erhebung der spirituellen Begleitung in der Einrichtung – besonders auch in Bezug auf die Stellensituation.

Bei der tatsächlich geleisteten Begleitung sollte zwischen einem Biographiegespräch (z.B. ein Lebensbilanzgespräch) und einem Ressourcengespräch (Thema sind die individuellen Kraftquellen) differenziert werden.

Beim tatsächlich geleisteten Ritus sollte zwischen einer Abschiedsfeier und einer Aussegnung unterschieden werden.

Zudem erfasst der Bogen die Präsenz, Erreichbarkeit und den Informationsaustausch der seelsorglichen Mitarbeiter in der Einrichtung. Der Bogen wurde auf Grundlage der wissenschaftlichen Arbeit „Seelsorge konkret“ (Hagen et al, 2008) erstellt.

6.5.2. Teilnahme und Dokumentation

16 Einrichtungen, 14 Palliativstationen und 2 Hospize haben 2009 bei 307 Patienten einen Bogen zur Spiritualität ausgefüllt. Von 14 Patienten fehlte ein Basisbogen. Eine Einrichtung hat mit der Patientendokumentation nicht an HOPE teilgenommen, aber einen Strukturbogen zu spirituellen Angeboten in der Einrichtung geschickt.

Tabelle (61): SP Teilnahme und Beschreibung der Patienten

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz
Patienten mit SP und Basisbogen	293	270	23
weiblich%	54,5%	53,6%	65,2%
männlich%	45,5%	46,4%	34,8%
Alter Ø	68,6	68,5	70,2
Versorgungsdauer abgeschlossene Patienten Ø	11,0	11,1	10,4
Abschluss: verstorben %	38,7%	38,1%	45,5%
Abschluss: Entlassung / Verlegung %	46,9%	50,7%	0,0%

In den beteiligten Einrichtungen wurden alle Patienten der Einrichtung seelsorglich betreut und dokumentiert. Die Einrichtungen haben ihre Strukturdaten dokumentiert. Diese wqerden von der Arbeitsgruppe ausgewertet.

6.5.3. Ergebnisse

Die folgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Häufigkeit von Antworten. Die ausführliche Auswertung mit konkreten Fragestellungen erfolgt durch die Arbeitsgruppe der Initiatoren des Bogens.

Tabelle (62): SP Anforderung und Indikation

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz	
1. Anforderung	Anf. d. Behandlungsteam	41,7%	38,7%	71,4%
	Anf. d. Patient, Zu-/Angehöriger	20,2%	16,1%	60,7%
	Anf. d. Eigeninitiative des Seelsorgers	51,1%	47,3%	89,3%
	Anf. d. Sonstige:	10,7%	11,5%	3,6%
2. Indikation	2.Glaubensgespräch	25,4%	27,2%	7,1%
	Gesprächsbedarf allgemein	49,5%	53,4%	10,7%
	Begleitung bei Sedierung / Koma	4,6%	3,9%	10,7%
	perimortale Begleitung	15,0%	8,6%	78,6%
	Ritual	9,4%	10,0%	3,6%
	Krisenintervention	8,1%	8,6%	3,6%

Die Anforderung der Seelsorge erfolgte meist auf Eigeninitiative des Seelsorgers oder durch das Team. Es gab allgemeinen Gesprächsbedarf, ein Glaubensgespräch oder – besonders häufig im Hospiz eine perimortale Begleitung. Angaben mit weniger als 8% werden hier nicht aufgeführt außer der Begleitung bei Sedierung.

Tabelle (63): SP Konfession der Patienten

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz
	8,1%	9,0%	,0%
	14,3%	15,1%	7,1%
	37,1%	35,5%	53,6%
	1,0%	,7%	3,6%
3.Konfession	9,1%	10,0%	,0%
Religion	25,7%	25,1%	32,1%

Die meisten Patienten waren römisch/katholisch oder evangelisch. Es wurden aber auch Patienten ohne Konfession und ohne Kenntnis der Konfession betreut.

Tabelle (64): SP Gesprächskontakt, erfolgte Begleitung und Ritus

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz
	87,0%	86,7%	89,3%
4.	42,0%	40,5%	57,1%
Gesprächskontakt	25,7%	27,6%	7,1%
	71,3%	72,0%	64,3%
	21,5%	16,8%	67,9%
	39,4%	40,5%	28,6%
	16,9%	16,8%	17,9%
	44,6%	43,7%	53,6%
	45,6%	49,1%	10,7%
5. Begleitung	32,6%	33,3%	25,0%
	40,1%	37,6%	64,3%
	31,6%	28,3%	64,3%
6. Ritus	10,4%	9,7%	17,9%

Der Gesprächskontakt ging meist zum Patienten, aber auch zu den Angehörigen und in einem Viertel der Fälle auch mit dem Behandlungsteam. Die Begleitung wird hier als tatsächlich geleistet etwas weiter differenziert als bei der Indikation.

An Riten standen Gebet und Segen im Vordergrund, eine Krankensalbung war selten. Alle anderen waren noch seltener unter 10% und werden hier nicht aufgeführt.

Tabelle (65): SP Spiritueller Begleiter, Präsenz, Erreichbarkeit und Informationsaustausch

	Gesamt	Palliativstation	Hospiz
	6,5%	7,2%	,0%
	67,8%	74,6%	,0%
	4,2%	4,7%	,0%
7.Spiritueller	9,8%	1,1%	96,4%
Begleiter	11,7%	12,5%	3,6%
10.Präsenz	24,4%	26,5%	3,6%
	15,6%	16,8%	3,6%
	13,4%	13,6%	10,7%
	73,3%	80,6%	,0%
	47,6%	52,3%	,0%
	22,1%	24,4%	,0%
	15,3%	16,8%	,0%

		Gesamt	Palliativstation	Hospiz
	multiprofess. Fallbesprechung	38,1%	41,9%	,0%
	12.24 Stunden, 7 Tage	74,6%	73,5%	85,7%
	nur an den Werktagen	11,4%	12,5%	,0%
	zu feststehenden Terminen	3,6%	3,9%	,0%
12. Erreichbarkeit	zu Sprechzeiten	,7%	,7%	,0%
	13. Im Rahmen von Teambesprechungen	78,5%	86,4%	,0%
13. Informationsaustausch	Dokumentation der Seelsorge	37,1%	40,9%	,0%
	Es fand kein Austausch statt	,7%	,4%	3,6%

Meist erfolgte die spirituelle Begleitung auf Palliativstationen durch einen hauptamtlichen Klinik- oder Heimseelsorger, im Hospiz durch qualifizierte Ehrenamtliche.

Die Seelsorge war bei der Übergabe, den Fallbesprechungen und der Visite präsent, unbekannt oder schlechte Erreichbarkeit wurde nicht einmal angekreuzt, aber sehr selten gab es keinen Austausch der Informationen.

6.5.4. Schlussfolgerungen

Die Seelsorge wurde häufig vom Team angefordert und in den Ablauf der Einrichtungen eingebunden. Es wurden auch Patienten ohne Konfession und ohne Kenntnis der Konfession betreut. Allerdings haben nur wenige Einrichtungen diesen Bogen dokumentiert, so dass Zweifel an der Repräsentativität der Aussagen bestehen.

Der Bogen erscheint etwas kompliziert und stellenweise sehr ausführlich, sehr seltene Antwortkategorien (wie S6 Trauung) müssen nicht angeführt werden, sondern könnten unter „Sonstiges“ erfasst werden.

6.6. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

6.6.1. Erläuterung und Methode

Von DGP und DHPV wurde im Rahmen der Vorgaben für eine Kerndokumentation ein SAPV-Modul gemeinsam beschlossen. Das Modul soll jede Verordnung und die zugehörige Verordnungsstufe mit den unterschiedlichen Anforderungen abbilden. Die Teambesprechungen werden gezählt, wenn sie mit mindestens 2 Versorgern unterschiedlicher Berufsgruppen über 15 Minuten zu einem Patienten erfolgten, der Anfahrtsweg, gemeint als Radius eines Netzes von den Teamräumen zum Patienten, soll den Aufwand für die Hausbesuche erfassen. Parallel ist der Basisbogen für die patientenbezogenen Angaben erforderlich. Dieser bzw. die diesbezüglichen Informationen zum Patienten müssen zwischen den Versorgern ausgetauscht werden.

Zur Zeit sind einige SAPV-Verträge abgeschlossen. Damit werden sehr unterschiedliche Abrechnungsgrundlagen geschaffen. Trotzdem geben die Daten einen ersten Einblick.

6.6.2. Teilnahme und Dokumentation

7 Teams haben 2009 bei 100 Patienten, jeweils 1 bis 36 Bögen zur SAPV ausgefüllt. 3 Teams haben den Bogen nur „getestet“. Für 5 Patienten gibt es 2 Verordnungen, für einen 4. Wir werten hier nur die Erstverordnungen aus.

Tabelle (66): SAPV Teilnahme und Beschreibung der Patienten

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Team
Patienten mit SAPV und Basisbogen		87	30	55
3. Geschlecht	weiblich %	55,2%	66,7%	47,3%
	männlich %	44,8%	33,3%	52,7%
Alter Mittelwert		70,9	68,0	72,3
Bei abgeschlossenen Patienten:	Versorgungsdauer	14,8	22,6	10,3
21. Therapieende	keine Angabe	28,2%	21,4%	30,9%
	Verstorben	47,1%	21,4%	60,0%
	Verlegung, Entlassung	11,8%	32,1%	1,8%
	Dokuende	11,8%	25,0%	5,5%
	Sonstiges	1,2%	0,0%	1,8%
23. Sterbeort von Verstorbenen	zu Hause	80,0%	66,7%	81,8%
	Heim	15,0%	16,7%	15,2%
	Hospiz	2,5%	0,0%	3,0%
	Palliativstation	0,0%	0,0%	0,0%
	Krankenhaus	2,5%	16,7%	0,0%
	nicht bekannt	0,0%	0,0%	0,0%

Die Versorgungsdauer wurde für die Patienten berechnet, deren Versorgung beendet war, die Angaben zum Sterbeort nur für die Patienten, die verstorben sind. Die Daten sind nicht repräsentativ, aber ein Anfang!

6.6.3. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Daten ausgewertet, indem die Häufigkeiten angegeben werden. Sie entsprechen den Prozenten, sind aber sicher nicht repräsentativ.

Die geringe Anzahl der Bögen ist auch darauf zurückzuführen, dass es bisher nur wenige Verträge gibt. Es haben aber schon Teams angefangen zu dokumentieren, auch wenn noch kein Vertrag abgeschlossen war.

Tabelle (67): SAPV Verordnung und Stufe

		SAPV-Stufe				
		Gesamt	Beratung	Koordination	additiv	voll
Verordnung durch	Keine Angabe	6	3	1	1	1
	Hausarzt	55	8	2	30	15
	amb. Facharzt	2	0	0	2	0
	Krankenhausarzt	37	11	11	9	6
	andere:	0	0	0	0	0
	Gesamt	100	22	14	42	22

Am häufigsten verordnete der Hausarzt, dann folgt der Krankenhausarzt. Meist wurde die additive Versorgung gewünscht, aber auch Beratung und Koordination.

Tabelle (68): SAPV Verordnung und Übernahmeort

		Übernahme aus					
		Gesamt	Keine Angabe	eigene Häuslichkeit	Pflegeheim	stationäres Hospiz	Krankenhausstation
Verordnung durch	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Keine Angabe	6	2	1	0	0	2	1
Hausarzt	55	0	40	8	2	5	0
amb. Facharzt	2	0	2	0	0	0	0
Krankenhausarzt	37	1	6	1	0	29	0
andere:	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	100	3	49	9	2	36	1

Entsprechend wurden die Patienten auch aus der eigenen Häuslichkeit übernommen.

Tabelle (69): SAPV Beteiligte Partner

		SAPV-Stufe				
		Gesamt	Beratung	Koordination	additiv	voll
ärztlich	Hausarzt	96	20	13	41	22
	amb. Facharzt	17	4	5	5	3
	Krankenhausarzt	51	10	6	24	11
	Andere:	1	0	0	1	0
pflegerisch	amb. Pflegedienst	54	6	10	24	14
	amb. Palliativpflegedienst	57	2	4	29	22
	Pflegeheim	10	2	0	8	0
	stationäres Hospiz	2	1	0	1	0
amb. Hospizdienst	Palliativberatung	43	1	4	22	16
	ehrenamtl. Begleitung	8	0	2	4	2
weitere Professionen	Case Management	30	0	0	21	9
	Ernährungsberatung	5	1	0	3	1
	Physiotherapie	7	4	2	1	0
	Psychotherapie	0	0	0	0	0
	Sozialarbeit	2	1	0	1	0
	Andere:	3	2	1	0	0

Meistens waren die Hausärzte eingebunden, auch bei allen Patienten in der Vollversorgung. In der Beratung ist aus den Daten nicht ersichtlich, wer wen beraten hat. Diese Information könnte mit der tatsächlichen Verordnung ergänzt werden.

Tabelle (70): SAPV Aufwand für Anfahrt und Teambesprechungen

	SAPV-Stufe					
	Gesamt	Keine Angabe	Beratung	Koordination	additiv	voll
	Mittelwert	Anzahl	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
Anfahrtsweg in km	14,5	58	4,5	13,3	14,6	16,8
Teambesprechungen zur Problemlösung	5,6	39	1,6	2,9	7,8	5,5
Dauer Erst-VO	10,4	43	11,5	12,4	11,5	7,6

Um den Aufwand abschätzen zu können, wurden die Anfahrtswege und die Anzahl der Teambesprechungen erfragt.

Tabelle (71): SAPV Ende

	SAPV-Stufe					
	Gesamt	Beratung	Koordination	additiv	voll	
Ende SAPV	zurück amb	10	5	5	0	0
	Krankenhaus	6	1	1	1	3
	Palliativstation	4	1	1	2	0
	Hospiz	3	0	0	3	0
	kein Ende?	77	15	7	36	19

6.6.4. Schlussfolgerungen

Der SAPV- Bogen ist während der Dokumentationsphase selten ausgefüllt worden, weil es noch kaum Verträge gab. Einige Einrichtungen haben den Bogen genutzt, weil sie Einzelanträge gestellt haben. Dadurch wurde jedoch auch die ambulante Versorgung von Palliativpatienten ausgebremst. Trotzdem geben die ersten Daten Hinweise zur Nutzung des Bogens und den Bedarf an ergänzenden Informationen aus dem Basisbogen. Vor allem sollte bei der Frage zu den „beteiligten Partnern der Versorgung“ ergänzt werden, wer im Einzelnen z.B. koordiniert hat.