

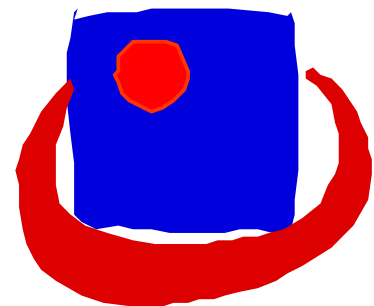
HOPE 2007

Ergebnisse von

Palliativstationen
Onkologischen Stationen
stationären Hospizen
ambulant tätigen Ärzten
ambulanten Pflegediensten

mit insgesamt

3184 Patientendokumentationen



Bericht Dezember 2007

Dr. Gabriele Lindena, Dipl.-Med. Susanne Woskanjan

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 2007 BERICHT

1. EINLEITUNG	3
1.1. DOKUMENTATION UND AUSWERTUNGSKONZEPT.....	3
1.2. AN HOPE TEILNEHMENDE EINRICHTUNGEN.....	4
1.3. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DAS AUSFÜLLEN DER BÖGEN.....	4
2. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT	5
2.1. DESKRIPTION DER PATIENTEN BEI AUFNAHME.....	5
2.1.1. <i>Demographische Angaben zu den Patienten</i>	5
2.1.2. <i>Diagnosespezifische Behandlungsschwerpunkte</i>	6
2.1.3. <i>Funktionsstatus und Pflegeversicherung</i>	7
2.1.4. <i>Funktionsstatus und Verweildauer</i>	8
2.2. PROBLEMBEREICHE BEI AUFNAHME.....	8
2.3. THERAPIEVERFAHREN BEI AUFNAHME.....	14
2.3.1. <i>Medikation bei Aufnahme</i>	14
3. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT.....	15
3.1. BESCHREIBUNG DER MAßNAHMEN.....	15
3.1.1. <i>Therapeutische Maßnahmen im Einzelnen</i>	15
3.1.2. <i>Medikamentöse Therapie, Veränderung gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt</i>	21
4. ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT	22
4.1. SITUATION BEI ABSCHLUSS DER DOKUMENTATION	22
4.1.1. <i>Entlassungsart und deren Organisation</i>	22
4.1.2. <i>Gut gelöste Probleme</i>	23
4.2. PROBLEMBEREICHE AUFNAHME VERSUS DOKUMENTATIONSENDE.....	25
4.3. ZERTIFIZIERUNG	29
5. MODULE	31
5.1. MIDOS.....	31
5.2. MODUL FALLREFLEXION NACH DEM LIVERPOOL CARE PATHWAY (LCP).....	33
5.3. ERFASSUNG VON DIAGNOSTISCHEN MAßNAHMEN (DI).....	36
5.4. ERFASSUNG VON TUMORSPEZIFISCHEN THERAPIEN (TT).....	40
6. SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	45

1. EINLEITUNG

Im vorliegenden achten Zwischenbericht zu „HOPE für Palliativpatienten“ werden die Daten und Ergebnisse der Erhebung 2007 vorgestellt. In die Auswertungen gingen Daten von insgesamt 3.184 dokumentierten Patienten ein. Die Eingabe der Rohdaten, Plausibilitätskontrolle der Datenbank und die Auswertung erfolgte durch CLARA Klinische Forschung. Parallel war die Dateneingabe online möglich, die diesmal etwa ein Drittel der Einrichtungen nutzten. Der Online-Zugang war über die gesamte Projektdauer eingerichtet, die Daten konnten online eingesehen und, wenn nötig, korrigiert werden. Zudem konnten dabei wichtige Parameter in Abbildungen als Gegenüberstellung der eigenen Daten und der Gruppenwerte betrachtet werden.

Der Basisbogen wurde von allen teilnehmenden Einrichtungen eingesetzt. Das bisher in allen Erhebungsjahren verwendete Zusatzmodul MIDOS wurde in 2007 wieder durch eine Reihe neuer Module – „Fallreflexion nach dem LCP“, „Diagnostik“ und „Tumorthherapie“ komplettiert, andere Module, die in den Vorjahren angeboten wurden, sind hingegen weggefallen.

Der Gesamtbericht greift auf die vorliegenden sieben Berichte aus 1999 bis 2006 zurück. Allen beteiligten Einheiten werden ihre Daten und ausgewählte Auswertungen in Einzelberichten vorgelegt. Kommentare werden ohne Kenntnis der Datenquelle der jeweiligen Einrichtung allgemein formuliert und sollen zur Diskussion anregen. Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen im Projekt sind – wie immer - den Einheiten selbst überlassen. Es wird im Bericht an gegebener Stelle jedoch auf besonders interessante – positive wie negative – Ergebnisse hingewiesen.

Veröffentlichungen des Gesamtprojektes sowie einzelner Fragestellungen sind geplant. Die Daten ohne Identifizierungsmöglichkeit 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.

1.1. Dokumentation und Auswertungskonzept

Während der Basisbogen immer ausgefüllt werden muss, ist die Beteiligung an den Modulen den Einrichtungen freigestellt. Als einziges Zusatzmodul ist der MIDOS bisher in allen Dokumentationsjahren beibehalten worden, die übrigen Module wechseln nach entsprechendem 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.

Das Auswertungskonzept entspricht im Großen und Ganzen dem von 1999 bis 2006. Abweichend von den Vorjahren erhalten alle Einrichtungen diesmal nur einen Bericht, in dem die eigenen Ergebnisse denen der Einrichtungsgruppen direkt gegenübergestellt werden. So ist zum Einen ein schnellerer Überblick über die Ergebnisse des Dokumentationsjahres möglich, zum Anderen können die eigenen Ergebnisse für die Einordnung und Entwicklung der eigenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in den einzelnen Zentren genutzt werden.

1.2. An HOPE teilnehmende Einrichtungen

67 Palliativstationen, 8 onkologische Stationen, 24 stationäre Hospize, 28 ambulant tätige Ärzte und 22 ambulante Pflegedienste nahmen vom 15. März bis 15. Juni 2007 an HOPE teil. 46 Einrichtungen dokumentierten 30 ihrer Patienten, 47 dokumentierten 20 bis 29, 36 beendeten die Dokumentation mit 10 bis 19 Patienten, in 20 Stationen wurden unter 10, im Durchschnitt aller Einrichtungen 21,4 Therapieverläufe erfasst.

Für die Teilnahme gab es im Vorfeld keine Bedingungen oder Kriterien. Jede Einrichtung mit entsprechendem Interesse sollte konsekutiv 30 Patientenverläufe vom Stichtag an dokumentieren. Dies bereite Schwierigkeiten bei den ambulanten Einrichtungen, weil diese in der Regel nicht nur Palliativpatienten betreuen. Daraus ergibt sich auch eine Variabilität in der Zielstellung (Frage 15 und 18) und in den Patientenverläufen.

Tabelle (1): Teilnehmende Einrichtungen und dokumentierte Patientenverläufe

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Anzahl Einrichtungen	149	67	8	24	28	22	
Anzahl Patienten	3184	1663	143	498	435	445	
Ø Anzahl Termine / Patient	1,9	2,0	1,9	1,6	1,8	2,2	
Ø Versorgungsdauer in Tagen	19,1	14,0	15,7	22,6	30,6	27,7	

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.

Tabelle (2): Für das Ausfüllen verantwortlich bei Aufnahme (Mehrfachnennungen)

Bogen ausgefüllt (%):	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst
Pflege	42,3	25,3	28,7	83,3	31,7	74,6
Arzt	52,6	79,1	71,3	3,8	43,7	10,8
Ehrenamt	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0
Psychologe	1,4	1,5	14,7	0,0	0,0	0,0
Sozialarbeiter	1,0	0,7	0,0	2,2	0,2	1,6
Seelsorge	0,7	0,1	0,0	4,2	0,0	0,0
andere	3,5	0,4	0,0	0,6	16,1	7,0

2. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT

2.1. Deskription der Patienten bei Aufnahme

2.1.1. Demographische Angaben zu den Patienten

Von den ambulanten Pflegediensten sind anteilmäßig weniger weibliche Patienten betreut worden, als in den anderen Einrichtungen. Erwartungsgemäß sind die auf einer Onkologischen Station versorgten Patienten im Durchschnitt jünger als die dokumentierten Patienten der anderen Einheiten, während die im stationären Hospiz Versorgten den höchsten Altersdurchschnitt aufweisen. Ungenügende Pflegemöglichkeiten bei Alleinlebenden führen am Lebensende besonders häufig zu einer Einweisung in ein stationäres Hospiz.

Tabelle (3): Demographie

		Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlyätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Geschlecht (%)	weiblich	52,5	53,5	50,7	55,3	51,1	47,6	
	männlich	47,5	46,5	49,3	44,7	48,9	52,4	
Wohnsituation (%)	allein	23,8	22,3	24,6	37,6	17,5	20,0	
	Heim	4,2	5,0	1,4	2,1	6,3	2,8	
	mit Angehörigen	70,4	71,7	72,5	56,2	74,8	75,9	
	Sonstiges	1,6	1,0	1,4	4,1	1,5	1,4	
Alter \bar{x}		67,7	67,1	66,4	70,0	66,9	68,4	
Patientenverfügung	(pos.)	19,2	19,8	11,9	19,3	22,8	15,5	
Vollmacht	(pos.)	12,7	9,6	6,3	22,5	13,3	14,8	
Betreuungsurkunde	(pos.)	4,8	3,8	0,7	10,8	6,2	2,0	

2.1.2. Diagnosespezifische Behandlungsschwerpunkte

Bösartige Neubildungen nehmen mit etwa 91% den Schwerpunkt aller Diagnosegruppen unter den Palliativpatienten ein. Nur 12 % dieser Patienten haben keine Metastasen, eine Verringerung dieses Anteils gegenüber den vergangenen Jahren. Unter den anderen Diagnosen treten die Krankheiten des Kreislaufsystems am häufigsten auf (21,4%), am zweithäufigsten sind mit 12,6% „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“.

Tabelle (4): häufigste Diagnoseklassen, Mehrfachnennungen möglich

Diagnoseklasse in(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Amb. Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Patienten mit einer bösartigen Neubildung	91,3	89,7	95,1	90,5	92,1	96,4	
davon mit dokumentierten Metastasen	88,0	91,4	92,6	79,6	87,2	84,2	
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde	18,8	26,5	10,5	3,4	19,8	8,5	
Krankheiten des Kreislaufsystems	9,0	9,0	7,0	10,9	12,2	3,8	
Krankheiten des Verdauungssystems	7,6	9,3	2,1	5,5	7,9	4,6	
Krankheiten Blut / blutbildende Organe / Immunsystem	5,2	5,3	9,8	3,8	7,4	2,3	
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,9	5,7	2,8	3,2	5,6	3,6	
Krankheiten des Nervensystems	4,9	5,9	6,3	5,3	1,5	2,8	
Krankheiten des Atmungssystems	4,8	5,7	5,6	4,2	4,8	1,3	
Psychische und Verhaltensstörungen	4,1	4,5	4,2	1,5	6,9	2,6	
Krankheiten des Urogenitalsystems	3,2	4,0	2,8	2,1	3,1	1,8	
Krankheiten Muskel-Skelettsystem / Bindegewebe	2,2	2,4	0,7	1,5	3,8	1,3	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1,3	1,6	0,0	1,7	0,5	1,0	
Zahl Diagnosen	2,3	2,6	2,5	1,7	2,7	1,5	
Zahl Diagnoseklassen	1,6	1,8	1,5	1,4	1,8	1,3	

2.1.3.Funktionsstatus und Pflegeversicherung:

Die Patienten wurden mit einem durchschnittlichen ECOG-Wert von 3,0 (in der Skala von 0=nicht beeinträchtigt bis 4= voll pflegebedürftig) aufgenommen (2006: 3,0). Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den teilnehmenden Einrichtungen, in den vorangegangenen Jahren war dieser Wert in der Onkologie am niedrigsten, in diesem Jahr bei den ambulant tätigen Ärzten. Der Anteil der Patienten mit einem ECOG von 3 – 4 ist gegenüber 2006 leicht gestiegen (2006: 71,6% / 2007: 72,6%), wobei wiederum nur 21,5% bei Aufnahme keine Pflegestufe hatten. Fast 80% der stark pflegebedürftigen Patienten haben somit zum Zeitpunkt des Dokumentationsbeginns bereits eine Einstufung erhalten.

Tabelle (5): ECOG Funktionsstatus

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Funktionsstatus (ECOG) bei Aufnahme	3,0	3,1	2,4	3,5	2,3	2,9	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei Aufnahme (%)	72,6	78,3	48,2	90,1	47,7	67,7	
ECOG 3+4 ohne Pflegestufe bei Aufnahme (%)	21,5	32,8	28,7	3,8	6,9	11,2	

Der Anteil der Patienten mit einer hohen Pflegestufe ist bei den Hospizen am höchsten. Bei 28,8% der Patienten war bei Aufnahme eine Ein- oder Höherstufung beantragt. Dieser Wert ist gegenüber dem Vorjahr gestiegen (2006: 20,5 %). Bei 3,3% der Patienten hat sich die Einstufung bei Abschluss gegenüber der bei Aufnahme geändert.

Tabelle (6): Pflegestufen bei Aufnahme, Änderung zum Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
keine Pflegestufe bei Aufnahme	38,5	48,2	67,1	6,2	41,8	25,6	
Pflegestufe I bei Aufnahme	12,5	11,7	8,4	21,1	10,3	9,2	
Pflegestufe II bei Aufnahme	11,9	10,2	0,7	25,1	9,9	9,0	
Pflegestufe III bei Aufnahme	3,0	2,8	1,4	4,8	3,9	1,3	
Pflegestufe III + bei Aufnahme	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6	
Pflegestufe beantragt bei Aufnahme	22,4	14,2	11,9	34,7	23,7	41,3	
Änderung Pflegestufe zum Abschluss	3,3	3,5	0,9	3,6	2,0	4,4	

2.1.4. Funktionsstatus und Verweildauer

Die Verweildauer wurde als Zeitspanne zwischen dem Beginn und dem Abschluss der Betreuung in der Einrichtung berechnet. Somit können hier nur die abgeschlossenen Fälle einbezogen werden (Patienten, die bei Dokumentationsende verlegt wurden oder verstorben sind). Dadurch wird die Aussagefähigkeit ein wenig eingeschränkt, denn Patienten, die über den Beobachtungszeitraum hinausgehend weiterversorgt wurden bzw. Patienten mit einer Versorgungszeit über drei Monate, wie sie im Hospiz oder im ambulanten Bereich zu finden sind, werden nicht erfasst.

Tabelle (7): Funktionsstatus und Verweildauer

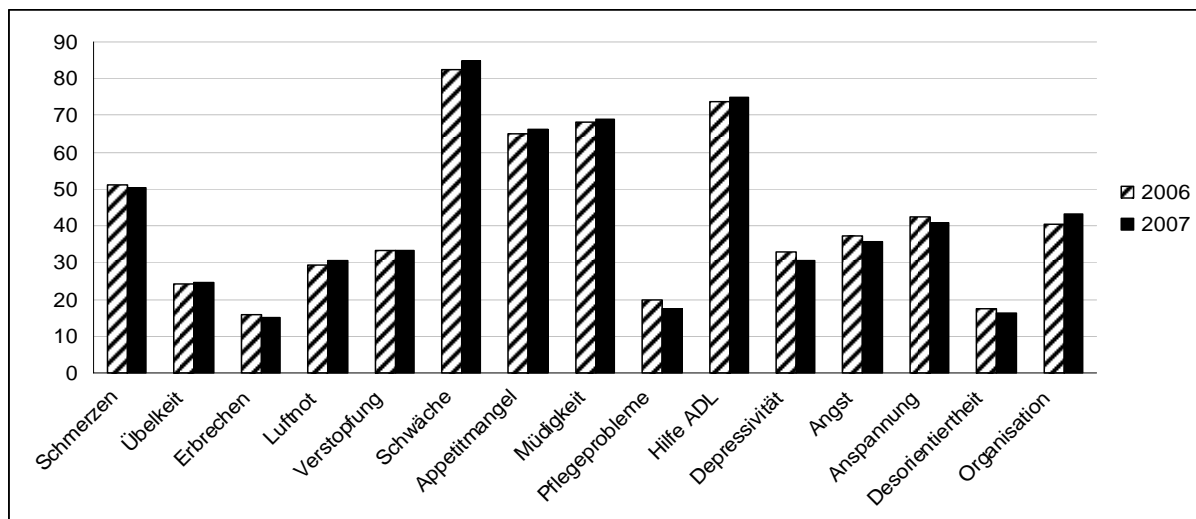
	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantly tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Versorgungsdauer in Tagen	19,1	14,0	15,7	22,6	30,6	27,7	
Durchschn. ECOG Aufnahme	3,0	3,1	2,4	3,5	2,3	2,9	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei A	72,6	78,3	48,2	90,1	47,7	67,7	

Im Vergleich zum Jahr 2006 hat sich die Versorgungsdauer in den jeweiligen Einrichtungen in onkologischen Stationen und stationären Hospizen verlängert. Der durchschnittliche ECOG ist auf den teilnehmenden onkologischen Stationen höher als auf denen im letzten Jahr (2006: 2,1). Das zeigt sich auch im Anteil mit ECOG 3 und 4 (2006: 38,5%).

2.2. Problembereiche bei Aufnahme

Die Problembereiche bei der Aufnahme wurden in Frage 14 bei den häufigsten nach Art und Intensität erfragt. Zusätzlich zu 8 körperlichen, 2 pflegerischen, 4 psychischen und 3 sozialen gezielt erfragten Problemen konnte ein weiteres zusätzlich benannt werden. Neben der körperlichen Schwäche sind Müdigkeit und Appetitmangel am häufigsten unter den mittleren und starken Problemen vertreten, Schmerzen nehmen den vierten Rang 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 zum Vorjahr.

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



In den folgenden Tabellen ist zum einen die durchschnittliche Intensität der Probleme bei Aufnahme dargestellt. Im Unterschied zum Abschnitt 5.2 wurden hier alle Patienten einbezogen, nicht nur diejenigen, die das betreffende Symptom / Problem tatsächlich aufwiesen. Die Skala reicht somit von 0 = „kein Problem“ bis 3 = „starkes Problem“.

Zum anderen sind die Anteile der Patienten aufgeführt, die das betreffende Symptom / Problem nicht bzw. in der Stärke 2 bis 3 (mittleres bzw. starkes Problem) zeigten.

Tabelle (8): Probleme / Symptome im körperlichen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantly tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Schmerzen	1,5	1,7	1,2	1,3	1,2	1,3	
dar. „keine“ (%)	25,7	19,4	43,7	31,2	35,1	28,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	50,5	58,3	40,8	42,5	39,1	44,2	
fehlende Werte bei % der Patienten	2,0	1,6	0,7	4,0	1,8	1,8	
Ø Übelkeit	0,8	0,9	0,7	0,7	0,6	0,9	
dar. „keine“ (%)	51,5	48,0	61,5	59,2	60,0	44,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	24,5	27,5	17,5	21,3	16,7	26,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	2,4	2,1	0,0	4,0	2,3	2,2	
Ø Erbrechen	0,5	0,5	0,4	0,5	0,3	0,5	
dar. „keine“ (%)	72,8	71,2	78,9	74,8	79,2	68,3	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	14,9	16,7	12,0	14,8	8,2	16,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	2,4	2,2	0,7	3,4	1,8	2,9	
Ø Luftnot	1,0	1,0	0,7	1,0	0,7	0,9	
dar. „keine“ (%)	47,7	44,2	59,4	48,6	55,1	48,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	30,7	33,9	23,8	31,9	21,4	28,8	
fehlende Werte bei % der Patienten	2,2	1,8	0,0	3,8	2,3	2,5	

	Gesamt	Palliativ- station	Onkologi- sche Station	Stationä- res Hos- piz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulan- ter Pfl- gedienst	Eigene Einrich- tung
∅ Verstopfung	1,0	1,1	0,5	1,0	0,8	1,0	
dar. „keine“ (%)	42,4	37,9	65,0	44,1	53,9	38,6	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	33,3	37,2	14,3	34,0	25,5	31,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,5	3,5	2,1	8,4	3,7	5,6	
∅ Schwäche	2,3	2,5	2,0	2,4	2,0	2,4	
dar. „keine“ (%)	3,0	1,7	8,4	0,8	9,9	1,6	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	85,0	89,3	73,4	89,1	66,6	86,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	2,4	2,1	0,0	4,2	2,3	2,5	
∅ Appetitmangel	1,9	2,0	1,6	2,0	1,4	2,1	
dar. „keine“ (%)	14,8	12,4	26,8	12,3	28,9	8,5	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	66,1	69,6	57,0	71,0	44,1	72,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	4,5	4,0	0,7	6,6	4,6	4,7	
∅ Müdigkeit	2,0	2,0	1,6	2,0	1,6	2,1	
dar. „keine“ (%)	8,1	6,9	14,7	6,1	18,9	2,3	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	69,0	71,8	54,5	70,8	54,4	75,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	3,0	2,8	0,0	5,0	2,8	2,9	
Zahl der physischen Probleme'	5,3	5,6	4,5	5,2	4,6	5,6	
Summe der physi- schen Probleme'	11,0	11,7	8,7	10,8	8,5	11,2	

Tabelle (9): Probleme / Symptome im pflegerischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Pflegeprobleme	0,6	0,6	0,4	0,7	0,4	0,5	
dar. „keine“ (%)	67,5	63,7	74,8	62,8	80,2	71,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	17,6	19,3	14,0	21,5	11,4	14,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,7	6,0	0,0	7,6	4,8	5,2	
Ø HilfeADL	2,1	2,2	1,4	2,5	1,6	2,2	
dar. „keine“ (%)	10,4	7,5	30,8	2,1	26,8	7,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	74,8	79,3	43,4	87,3	53,3	76,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	3,3	3,1	0,0	5,2	3,0	3,4	
Zahl der pflegerischen Probleme'	1,2	1,3	0,9	1,4	0,9	1,2	
Summe der pflegerischen Probleme'	2,7	2,9	1,8	3,2	2,0	2,6	

Tabelle (10): Probleme / Symptome im psychischen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Depressivität	1,0	1,1	0,8	1,0	0,9	1,0	
dar. „keine“ (%)	39,4	36,9	51,1	44,5	43,3	35,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	30,5	32,5	19,9	30,1	26,9	30,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,8	6,1	1,4	12,0	6,0	6,3	
Ø Angst	1,2	1,2	1,0	1,1	1,1	1,0	
dar. „keine“ (%)	32,8	28,3	40,6	36,7	38,5	37,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	35,6	37,7	30,1	36,0	32,9	31,8	

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
fehlende Werte bei % der Patienten	5,9	5,1	0,0	11,2	5,7	5,2	
Ø Anspannung	1,3	1,3	1,3	1,4	1,1	1,3	
dar. „keine“ (%)	25,2	23,1	34,0	23,4	33,7	24,0	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	40,9	42,2	46,1	43,5	31,0	41,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,3	5,4	1,4	7,2	5,7	3,6	
Ø Desorientiertheit	0,6	0,6	0,3	0,9	0,3	0,5	
dar. „keine“ (%)	68,0	69,0	81,7	50,0	78,3	68,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	16,1	16,5	11,3	25,9	7,3	14,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,0	4,4	0,7	8,4	5,5	4,5	
Zahl der psychischen Probleme'	2,3	2,4	1,9	2,4	2,0	2,3	
Summe der psychischen Probleme'	3,9	4,1	3,4	4,2	3,3	3,8	

Tabelle (11): Probleme im sozialen Bereich bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Ø Probleme Organisation	1,3	1,6	0,9	0,9	0,9	0,9	
dar. „keine“ (%)	38,9	27,4	52,1	54,6	53,9	45,5	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	43,1	54,6	32,4	33,3	27,3	30,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,2	6,1	0,7	10,2	5,7	4,3	
Ø Probleme Familie, Umfeld	1,6	1,8	1,1	1,9	1,1	1,4	
dar. „keine“ (%)	23,1	16,7	45,1	19,2	43,0	24,2	

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
mittlere/schwere Ausprägung (%)	55,4	61,8	40,1	64,9	35,7	45,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,0	8,4	0,7	10,2	9,2	5,2	
Ø Probleme sonstige	1,2	1,3	0,8	1,6	0,8	1,4	
dar. „keine“ (%)	52,7	48,7	69,7	35,5	69,2	44,2	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	43,6	48,0	27,3	57,9	27,3	52,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	78,5	82,0	76,9	84,7	60,5	76,6	
Zahl der organisatorischen Probleme'	1,7	2,0	1,2	1,7	1,1	1,8	
Summe der organisatorischen Probleme'	3,6	4,4	2,4	3,6	2,2	3,9	

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

Tabelle (12): Aufnahmegrund / Zielstellung bei Aufnahme und bei Abschluss

Rangordnung	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	tumorspezifische Therapie	Versorgungsplanung/-organisation	SK Schmerzen	Versorgungsplanung/-organisation
2	Versorgungsplanung/-organisation	Versorgungsplanung/-organisation	SK Schmerzen	SK Schmerzen	Versorgungsplanung/-organisation	Sicherstellung häusliche Versorgung
3	SK allgemein	Stabilisierung AZ	Stabilisierung AZ	terminale Versorgung	tumorspezifische Therapie	SK Schmerzen
4	Stabilisierung AZ	SK Dyspnoe	Versorgungsplanung/-organisation	Kompensation Überforderung Angehörige	SK allgemein	SK allgemein
5	SK Dyspnoe	SK allgemein	SK Anämie	SK allgemein	terminale Versorgung	Begleitung / Unterstützung Angehörige

2.3. Therapieverfahren bei Aufnahme

In diesem Kapitel werden die Daten zur Medikation bei Aufnahme dargestellt. Im Kapitel „Prozessqualität“ (§ 4) werden die durch die teilnehmende Einrichtung durchgeführten oder veranlassten Maßnahmen dokumentiert.

2.3.1. Medikation bei Aufnahme

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. Nicht immer sind die Angaben stimmig, sie geben jedoch deutliche Hinweise. Außerdem werden die Veränderungen in den Medikamentengruppen und der Auswahl der Substanzen im Abschnitt „Prozessqualität“ (§ 4.3) ausgewertet. Besonderes Augenmerk wurde auf die Medikamentengruppe der Analgetika gelegt. Die Medikamente sollten entsprechend ihrer Indikation den Gruppen der Koanalgetika, Kortikoide und Antidepressiva zugeordnet werden.

Tabelle (13): Medikamentengruppen bei Aufnahme

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Eigene Einrichtung
Patienten mit Angaben zu Medikamenten	92,9	93,4	91,6	90,4	92,4	94,8	
Nichtopioide	49,6	50,6	58,8	46,7	41,8	53,6	
Opioide WHO-Stufe 2	9,6	8,9	10,7	8,9	11,2	10,9	
Opioide WHO-Stufe 3	60,1	63,5	42,0	71,3	46,3	54,5	
Koanalgetika	20,2	20,7	7,6	21,8	17,7	22,7	
Kortikosteroide	30,4	30,9	28,2	33,3	29,6	27,0	
Magenschutz	51,3	54,8	64,9	45,6	37,3	53,3	
Neuroleptika	11,2	11,8	6,1	17,6	3,2	11,4	
Sedativa / Anxiolytika	24,7	24,5	27,5	38,2	17,7	17,1	
Antidepressiva	18,3	18,9	14,5	17,1	20,6	16,4	
Laxantien	36,4	37,1	29,8	43,1	24,6	40,0	
Antiemetika	34,4	32,2	27,5	36,0	37,3	40,5	
Kardiaka / Antihypertensiva	27,9	27,8	42,0	23,1	27,6	29,1	
Diuretika	28,0	29,6	27,5	29,6	18,2	30,1	
Antibiotika	13,8	15,1	27,5	6,4	12,7	13,7	
Sonstige	30,8	31,6	36,6	23,6	38,8	25,8	

3. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT

3.1. Beschreibung der Maßnahmen

Neben den Medikamenten wurden in 2007 die bei Aufnahme laufenden und die im Verantwortungsbereich der Zentren angesetzten oder gegenüber der Aufnahme veränderten Therapien erfragt. Die Maßnahmen wurden insgesamt häufiger dokumentiert, so dass die neue Abfrage besser akzeptiert erscheint. Man kann jedoch weiterhin aus der Angabe der Maßnahmen nicht genau erkennen, mit wie viel Aufwand sie verbunden sind.

3.1.1. Therapeutische Maßnahmen im Einzelnen

Bei der Dokumentation des ersten Termins wurde für 13,5% der Patienten keine therapeutische Maßnahme dokumentiert, der Grad des Ausfüllens hat sich also im Vergleich zum letzten Jahr (knapp 70%) stark gesteigert. Bis zum Abschluss sinkt die Anzahl von Patienten ohne Dokumentation von Maßnahmen noch weiter.

Tabelle (14): Angaben zu Maßnahmen

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
keine dokumentierten Maßn. zu Beginn (%)	13,5	16,9	26,2	7,9	9,6	6,8	
keine dokumentierten Maßn. zum Ende(%)	7,3	5,2	7,0	6,7	8,3	14,6	
Zahl dok. Maßn. Ehrenamt / Koord. zu Beginn \emptyset	1,8	1,4	0,3	3,2	1,4	2,8	
Zahl dok. Maßn. Arzt / Pflege zu Beginn \emptyset	2,7	2,8	2,1	3,2	2,3	2,2	
Zahl dok. Maßn. Ehrenamt / Koord. / Arzt / Pflege zu Beginn \emptyset	4,5	4,3	2,4	6,4	3,8	5,0	
Zahl dok. Maßn. Ehrenamt / Koord. zum Ende \emptyset	2,5	2,5	1,5	3,7	1,8	2,4	
dok. Maßn. Arzt / Pflege zum Ende \emptyset	3,3	3,9	3,6	3,3	2,4	1,9	
dok. Maßn. Ehrenamt / Koord. / Arzt / Pflege zum Ende \emptyset	5,8	6,3	5	7	4,2	4,3	

Tabelle (15): Angaben zu Maßnahmen zu Beginn: Ehrenamt / Koordination

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Unterstützung für Sterbende	13,1	8,7	0,7	40,4	7,8	8,3	
Palliativberatung	29,1	25,9	2,8	25,1	30,6	52,8	
Unterstützung für Angehörige	20,2	15,5	4,9	42,4	17,0	21,3	
Koordination	17,7	12,6	3,5	13,9	14,7	48,5	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	0,8	0,7	0,0	0,8	1,1	1,1	
Psychische Stützung	26,2	20,8	7,0	40,6	19,1	43,6	
Spirituelle Begleitung (Sinnklärung)	6,2	5,5	2,8	17,1	0,9	2,7	
Sozialrechtliche Beratung	12,2	11,1	3,5	10,4	11,3	22,2	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	4,6	2,8	0,0	14,7	1,4	4,3	
Beratung in ethischen Fragen	4,9	4,2	0,0	6,6	5,7	6,1	
Krisenintervention	6,4	4,6	0,7	10,6	9,2	7,6	
Angehörigenbegleitung	26,4	18,5	5,6	51,4	15,9	44,7	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	12,0	7,8	0,7	39,4	7,1	5,6	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	2,1	0,9	0,0	8,8	0,2	1,6	

Tabelle (16): Angaben zu Maßnahmen zum Abschluss: Ehrenamt/Koordination

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Unterstützung für Sterbende	19,2	17,6	5,2	53,3	12,8	12,1	
Palliativberatung	33,1	33,5	20,7	25,8	31,9	41,2	
Unterstützung für Angehörige	26,7	25,7	16,4	53,3	20,6	21,2	
Koordination	22,3	22,9	12,9	15,3	16,3	31,9	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	1,1	0,8	1,7	3,5	0,8	0,5	
Psychische Stützung	33,7	33,5	30,2	38,9	23,3	39,3	
Spirituelle Begleitung (Sinnklärung)	11,0	13,7	9,5	15,7	2,7	4,9	
Sozialrechtliche Beratung	17,7	20,8	19,8	14,0	11,3	13,2	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	5,7	5,6	3,4	8,7	3,9	6,3	
Beratung in ethischen Fragen	7,5	8,1	0,9	5,7	5,8	9,6	
Krisenintervention	6,4	6,4	3,4	9,2	5,8	6,3	
Angehörigenbegleitung	35,6	33,9	19,8	57,6	25,7	40,1	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	17,1	17,0	3,4	45,9	10,5	8,2	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	5,9	4,6	0,9	21,0	5,1	3,3	

Tabelle (17): Angaben zu Maßnahmen zu Beginn: Arzt/Pflege

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantly tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
enterale Ernährung	16,3	19,4	12,6	21,3	10,1	6,1	
Chemotherapie	12,3	8,1	25,9	0,8	34,7	15,1	
parenterale Ernährung	15,2	16,4	18,9	12,9	11,7	15,7	
Strahlentherapie	4,4	4,5	5,6	0,8	8,0	4,3	
Medikamente sc	24,6	21,8	22,4	41,0	23,9	18,4	
Transfusion	6,2	6,1	12,6	0,2	13,3	4,0	
Medikamente iv:	27,6	35,1	39,2	13,3	22,1	17,5	
Pleurapunktion	2,8	3,2	4,2	1,0	3,2	2,7	
Medikamente epidural, intrathekal	0,5	0,5	0,7	0,2	0,5	0,7	
Aszitespunktion	3,6	4,0	1,4	1,4	4,6	4,7	
Versorgung zentraler Zugänge (ZVK, Port...)	21,0	22,1	26,6	21,3	13,8	22,2	
Anlage / Wechsel ZVK	1,4	1,6	2,1	1,4	0,9	0,9	
Versorgung Stomata (Tracheo, Uro, Ileo, Colo...)	6,7	7,3	0,7	9,0	4,8	5,4	
Anlage / Wechsel DK	7,8	6,7	0,7	17,3	4,4	6,7	
Darmspülung	2,8	3,7	1,4	2,8	1,4	1,6	
Multimodale Schmerztherapie	19,2	18,8	4,9	25,7	17,9	19,3	
Lagerungsbehandlung (path. Fraktur, Spezialbett...)	10,9	13,2	4,2	18,3	2,3	4,7	
Physiotherapie	17,5	26,8	7,0	5,8	10,6	6,1	

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Wundversorgung (Dekubitus, Fisteln, Tumor...)	12,8	11,7	6,3	24,5	8,7	9,7	
Psychotherapie	7,4	12,9	2,8	0,4	2,3	1,6	
Angehörigen-Anleitung	21,3	16,7	13,3	32,3	18,9	31,2	
Musiktherapie	4,7	6,3	0,0	8,8	0,2	0,2	
Trauerbegleitung	13,5	8,1	2,8	44,8	4,6	11,0	
Kunsttherapie	1,3	1,7	0,0	1,8	0,2	0,7	
Sonstiges	7,4	7,4	2,1	8,1	8,0	7,5	

Tabelle (18): Angaben zu Maßnahmen zum Abschluss: Arzt/Pflege

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
enterale Ernährung	12,5	15,9	8,6	15,7	6,6	3,8	
Chemotherapie	8,2	4,2	42,2	0,0	23,0	5,8	
parenterale Ernährung	11,5	12,4	18,1	7,9	9,3	9,9	
Strahlentherapie	2,9	3,4	7,8	0,0	1,9	2,2	
Medikamente sc	36,3	37,2	36,2	59,0	34,2	20,1	
Transfusion	5,9	5,7	20,7	0,0	9,3	3,3	
Medikamente iv:	34,0	40,9	58,6	17,0	24,1	19,8	
Pleurapunktion	3,5	4,3	5,2	1,7	1,2	3,0	
Medikamente epidural, intrathekal	0,8	0,8	3,4	0,0	0,8	0,3	

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Aszitespunktion	4,2	4,9	3,4	2,2	3,5	3,8	
Versorgung zentraler Zugänge (ZVK, Port...)	20,9	22,5	39,7	17,5	13,6	16,8	
Anlage / Wechsel ZVK	1,3	1,6	1,7	0,9	0,0	1,1	
Versorgung Stomata (Tracheo, Uro, Ileo, Colo...)	6,1	7,1	4,3	7,0	5,4	3,0	
Anlage / Wechsel DK	9,1	9,2	5,2	19,7	5,1	6,0	
Darmspülung	4,4	5,6	3,4	3,5	3,1	1,9	
Multimodale Schmerztherapie	21,5	23,2	10,3	22,7	24,9	15,9	
Lagerungsbehandlung (path. Fraktur, Spezialbett...)	17,6	22,2	9,5	29,3	3,1	7,1	
Physiotherapie	27,1	40,0	21,6	7,4	16,3	3,8	
Wundversorgung (Dekubitus, Fisteln, Tumor...)	15,4	16,5	12,9	23,1	10,1	11,0	
Psychotherapie	12,4	20,0	6,0	1,3	1,9	1,9	
Angehörigen-Anleitung	28,8	30,6	26,7	37,1	24,1	21,2	
Musiktherapie	9,0	13,8	2,6	9,6	0,0	0,3	
Trauerbegleitung	22,3	24,4	6,9	41,9	9,7	16,5	
Kunsttherapie	4,1	6,8	0,0	1,3	0,4	0,0	
Sonstiges	12,2	14,7	8,8	7,1	11,4	8,0	

3.1.2. Medikamentöse Therapie, Veränderung gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt

Bei fast allen Patienten finden sich Angaben zu Medikamenten (→2.3.1). Bei am Ende fehlenden Angaben liegen zumeist keine 2. Bögen zur Dokumentation des Betreuungsendes vor.

Tabelle (19): Medikamente bei Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Patienten mit Angaben zu Medikamenten	86,9	91,1	88,6	86,0	78,8	77,7	
Nichtopioide	49,1	53,4	48,5	35,3	41,8	46,5	
Opioide WHO-Stufe 2	5,7	5,0	4,0	3,7	9,5	8,2	
Opioide WHO-Stufe 3	73,6	77,0	47,5	87,9	62,7	67,0	
Koanalgetika	21,4	21,8	12,9	19,5	16,9	27,3	
Kortikosteroid	36,2	39,3	42,6	27,9	36,3	27,0	
Magenschutz	46,5	51,8	60,4	28,4	27,4	45,7	
Neuroleptika	15,6	17,4	8,9	14,2	10,9	14,5	
Sedativa / Anxiolytika	34,9	36,3	24,8	47,4	32,3	25,9	
Antidepressiva	16,5	18,0	20,8	10,5	10,9	17,0	
Laxantien	36,8	40,8	27,7	29,5	24,4	37,9	
Antiemetika	36,9	37,2	45,5	31,1	34,8	38,3	
Kardiaka / Antihyperten.	19,5	19,2	41,6	8,9	18,4	20,9	
Diuretika	23,6	25,3	26,7	21,6	11,9	25,2	
Antibiotika	10,5	11,1	25,7	5,3	7,5	7,8	
Sonstige	31,2	33,9	47,5	18,4	34,3	20,6	

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

4.1.1. 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. Auch in diesem Jahr sind beim Ausfüllen dieses Punktes große Unsicherheiten aufgetreten, obwohl der Bogen zwischenzeitlich überarbeitet wurde.

Weiter angestiegen ist der Anteil der Patienten, die in eine Palliativstation eingewiesen wurden. In 2004 waren es noch 0,2%, in 2006 bereits 1,8% und in diesem Jahr 2,5%. Ähnlich ist die Entwicklung für die Hospize (2004: 4,3% / 2006: 10,1%), in die 2007 fast 14% der Patienten verlegt wurden.

Tabelle (20): Angaben zum Therapieende

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
ohne Angabe zur Entlassungsart	10,8	6,8	11,2	8,3	28,8	13,7	
verstorben	49,2	45,6	16,7	86,6	45,1	51,4	
Verlegung, Entlassung	41,0	53,1	67,6	3,0	18,7	24,3	
sonstiges	9,8	1,3	15,7	10,4	36,3	24,3	

Tabelle (21): Angaben zu den Umständen von Verlegung/Entlassung

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Palliativstation	2,5	0,3	0,0	0,0	35,3	7,9	
Hausarzt	59,4	63,8	78,3	33,3	5,9	31,6	
Hospiz (stationär)	13,8	14,1	4,3	0,0	2,9	26,3	
Ambulante Pflege	22,2	22,9	29,0	0,0	2,9	21,1	

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Krankenhaus (Andere St.)	7,3	3,8	5,8	0,0	44,1	21,1	
Palliativarzt (QPA)	6,5	7,4	0,0	0,0	14,7	2,6	
Ambulanz	5,2	4,2	23,2	0,0	0,0	0,0	
Palliativpflege, -beratung	16,2	17,6	17,4	0,0	0,0	11,8	
Ehrenamtlicher Dienst	6,2	7,2	2,9	16,7	0,0	2,6	
Palliativzentrum	1,5	1,6	0,0	0,0	5,9	0,0	
sonstige	7,5	8,3	5,8	16,7	0,0	5,3	

4.1.2. 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. Bei den Onkologen steht die Optimierung und Durchführung der tumorspezifischen Therapie an zweiter Stelle, gefolgt von der Kontrolle des Begleitsymptoms Übelkeit / Erbrechen. Während die Pflegedienste die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung an zweiter Stelle unter den gut gelösten Problemen anführen, ist es bei den ambulant tätigen Ärzten die Symptomkontrolle der Angst/Anspannung/Unruhe und bei den stationären Hospizen die Begleitung der Angehörigen.

Tabelle (22): Gut gelöste Probleme

Rangordnung	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst
1	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	SK Schmerzen	Versorgungsplanung/-organisation
2	Versorgungsplanung/-organisation	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	Begleitung/Unterstützung Angehörige	Versorgungsplanung/-organisation	SK Schmerzen
3	Begleitung/Unterstützung Angehörige	Versorgungsplanung/-organisation	Versorgungsplanung/-organisation	SKAnspannung/ Unruhe/ Schlaflosigkeit	Begleitung/Unterstützung Angehörige	Begleitung/Unterstützung Angehörige
4	SK Dyspnoe	Begleitung/Unterstützung Angehörige	Stabilisierung AZ	Vermitteln von Sicherheit	tumorspezifische Therapie	Sicherstellung häusliche Versorgung
5	Vermitteln von Sicherheit	SK Übelkeit/ Erbrechen	tumorspezifische Therapie	Versorgungsplanung/-organisation	Vermitteln von Sicherheit	Vermitteln von Sicherheit

Tabelle (23): Bewertung des gesamten Behandlungsverlaufs (in %)

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
sehr schlecht	0,3	0	0	0,5	0,9	1	
schlecht	1,3	0,7	3,8	0,5	2,4	2,5	
mittel	15,1	13,7	22,1	13,4	14,2	20	
gut	55,9	57,2	51,9	57,4	55,2	51,7	
sehr gut	27,4	28,4	22,1	28,2	27,4	24,8	

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs durch das Team unterscheidet sich im Vergleich der zum Abschlusstermin Weiterbetreuten / Entlassenen gegenüber 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 Symptom-minderung oder Betreuung bis zum Tod) nicht überrascht.

Tabelle (24): Bewertung des Versorgungsverlaufs in der Finalphase (in %)

(%)	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
sehr schlecht	0,4	0	0	0	1,2	1,9	
schlecht	1,9	1,3	4,2	1,6	3,6	3,1	
mittel	8,1	7,7	4,2	6,6	4,8	13,8	
gut	50,3	52,4	83,3	45,6	46,4	45,6	
sehr gut	39,2	38,5	8,3	46,2	44	35,6	

4.2. Problembereiche Aufnahme versus Dokumentationsende

Problembereiche werden getrennt von den eingeleiteten Maßnahmen erfragt. Damit gibt es weiterhin keine Zuordnung von Problembereich und eingeleiteten Maßnahmen, vor allem deshalb, weil einzelne Maßnahmen mehrere Probleme und sogar mehrere Problembereiche adressieren. Für die Beurteilung der Prozessqualität erscheint es trotzdem wichtig, inwieweit Probleme therapeutisch angegangen werden, für die Ergebnisqualität, inwieweit sie beherrscht werden können. 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 und zum Abschluss sowie die sich daraus ergebende Differenz 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. Dabei ist jedoch zu beachten, dass bei einer 4-stufigen Skala Mittelwertangaben methodisch anfechtbar sind.

Wichtig ist darüber hinaus das Ziel, bei möglichst allen Patienten mit mittleren und starken Problemen das jeweilige Symptom zum Abschluss mindestens auf „leichte“ Intensität gelindert zu haben. Daher werden im Folgenden auch alle Patienten mit mittlerer bis starker Problemintensität bei Aufnahme und zum Abschluss - bezogen auf die jeweilige Anzahl der vorhandenen Bögen – in ihrer Entwicklung zum Dokumentationsende hin betrachtet. Auf den wichtigen Faktor Zeit wurde dabei keine Rücksicht genommen, da eine saubere methodische Trennung derzeit schwierig ist.

Tabelle (25): Probleme im körperlichen Bereich zu Beginn und bei Dokumentationsende

∅	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantly tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
A Schmerzen	2,0	2,1	2,1	1,8	1,9	1,9	
E Schmerzen	1,0	0,8	1,0	1,2	1,0	1,4	
Differenz A-E	1,0	1,3	1,2	0,5	0,9	0,4	
A Übelkeit	1,7	1,7	1,7	1,8	1,6	1,7	
E Übelkeit	0,7	0,6	0,6	0,9	0,8	1,1	
Differenz A-E	1,0	1,2	1,2	0,7	0,8	0,5	
A Erbrechen	1,8	1,8	1,7	1,8	1,6	1,7	

Ø	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
E Erbrechen	0,6	0,5	0,2	0,9	1,0	0,9	
Differenz A-E	1,1	1,3	1,5	0,9	0,6	0,7	
A Luftnot	1,8	1,9	1,7	1,9	1,7	1,8	
E Luftnot	1,1	1,0	1,3	1,4	1,2	1,5	
Differenz A-E	0,7	0,9	0,4	0,4	0,5	0,3	
A Verstopfung	1,8	1,9	1,5	1,8	1,7	1,7	
E Verstopfung	1,1	1,1	1,0	1,3	1,1	1,2	
Differenz A-E	0,7	0,8	0,4	0,4	0,7	0,5	
A Schwäche	2,4	2,5	2,2	2,4	2,2	2,4	
E Schwäche	2,3	2,3	1,9	2,5	2,3	2,4	
Differenz A-E	0,1	0,2	0,3	-0,2	0,1	0,0	
A Appetitmangel	2,2	2,3	2,2	2,3	1,9	2,3	
E Appetitmangel	1,9	1,9	1,8	2,2	1,8	2,2	
Differenz A-E	0,3	0,4	0,3	-0,1	0,2	0,0	
A Müdigkeit	2,1	2,2	1,9	2,1	1,9	2,2	
E Müdigkeit	2,1	2,0	1,6	2,3	2,0	2,3	
Differenz A-E	0,0	0,2	0,3	-0,4	0,0	-0,1	

Tabelle (26): Pflegeprobleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
A Pflegeprobleme	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7	
E Pflegeprobleme	1,3	1,2	1,3	1,7	1,1	1,3	
Differenz A-E	0,5	0,5	0,4	0,2	0,6	0,4	
A Hilfe ADL	2,4	2,4	2,0	2,5	2,2	2,3	
E Hilfe ADL	2,3	2,3	1,7	2,4	2,4	2,4	
Differenz A-E	0,0	0,1	0,3	-0,1	0,1	-0,1	

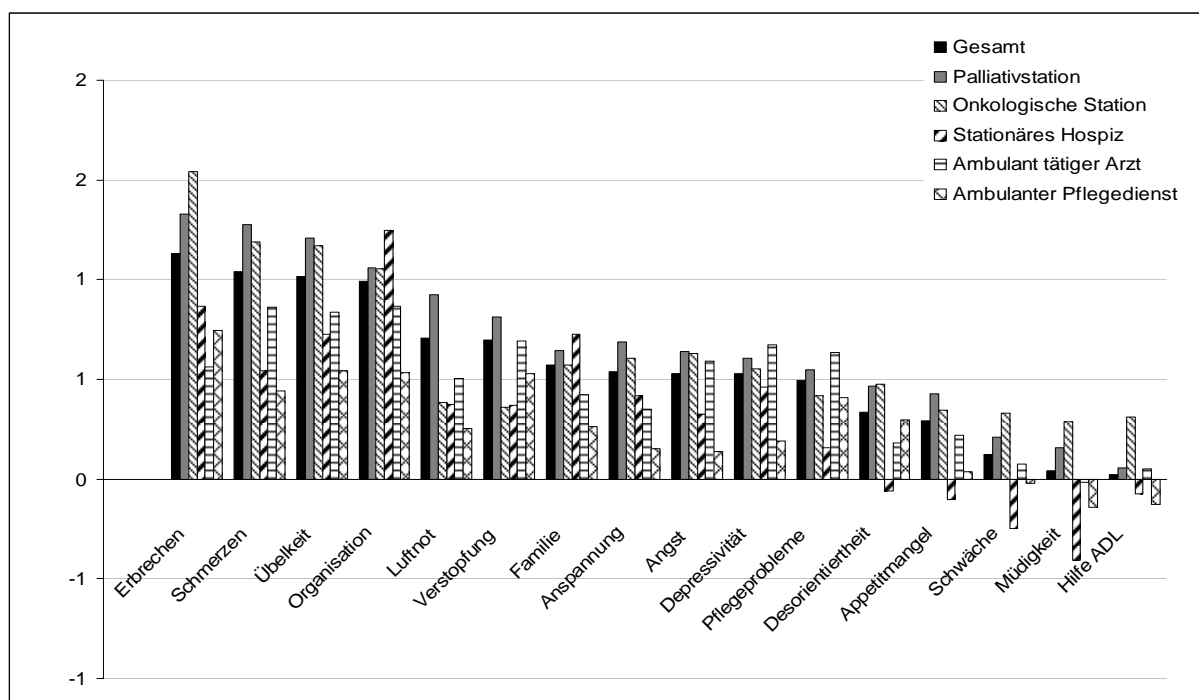
Tabelle (27): Psychische Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
A Depressivität	1,7	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6	
E Depressivität	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,4	
Differenz A-E	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,2	
A Angst	1,7	1,7	1,7	1,8	1,7	1,6	
E Angst	1,2	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	
Differenz A-E	0,5	0,6	0,6	0,3	0,6	0,1	
A Anspannung	1,7	1,7	1,9	1,8	1,6	1,7	
E Anspannung	1,2	1,0	1,3	1,2	1,3	1,5	
Differenz A-E	0,5	0,7	0,6	0,4	0,4	0,2	
A Desorientiertheit	1,7	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	
E Desorientiertheit	1,3	1,3	1,2	1,6	1,3	1,4	
Differenz A-E	0,3	0,5	0,5	-0,1	0,2	0,3	

Tabelle (28): Soziale Probleme zu Beginn und bei Dokumentationsende

Ø	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
A Organisation	2,1	2,2	2,0	2,1	1,9	1,7	
E Organisation	1,1	1,1	0,9	0,7	1,1	1,2	
Differenz A-E	1,0	1,1	1,1	1,3	0,9	0,5	
A Familie, Umfeld	2,1	2,1	2,0	2,3	1,9	1,8	
E Familie, Umfeld	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	
Differenz A-E	0,6	0,6	0,6	0,7	0,4	0,3	
A sonstige	2,5	2,6	2,5	2,4	2,5	2,5	
E sonstige	1,7	1,3	1,2	1,6	2,1	2,2	
Differenz A-E	0,9	1,3	1,4	0,8	0,4	0,2	

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.

Abbildung (2): Übersicht über die Problembereiche mit der Differenz der Intensität

4.3. Zertifizierung

Die in der folgenden Tabelle dargestellten Kriterien sind von einer Arbeitsgruppe entwickelt worden und sollen als Diskussionsgrundlage dienen. Wenn Sie an dem Zertifizierungsverfahren teilnehmen wollen, müssen Sie sich selbst anmelden. Die Daten werden nicht ohne Ihren Antrag dazu benutzt!!

Aufgeführt sind die Anteile der Einrichtungen, die das Kriterium erfüllen, an den Einrichtungen der jeweiligen Art insgesamt. In Ihrer Spalte finden Sie nur eine Angabe, ob Sie das Kriterium „erfüllt“ oder nicht erfüllt („n.e.“) haben oder ob eine Aussage aufgrund der Datenlage nicht möglich war.

Bereich	Richtwert	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Vollständigkeit der Dokumentation	mehr als 80% der Pat mit > 2 BASIS und > 1 MIDOS	50,7	12,5	12,5	32,1	36,4	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Funktionsstatus	50,7	75,0	33,3	71,4	50,0	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: ICD-Diagnose	86,6	100,0	91,7	85,7	100,0	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Maßnahmen	65,7	37,5	50,0	57,1	68,2	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Probleme	64,2	75,0	62,5	57,1	77,3	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Medikation	68,7	75,0	45,8	64,3	72,7	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Behandlungsziel	64,2	62,5	45,8	82,1	63,6	
Vollständigkeit der Dokumentation	Bei allen Pat ausgefüllt: Therapieende	3,4	14,3	0,0	15,0	0,0	
Multidisziplinarität	mehr als 30% Pat mit Physiotherapie	71,6	37,5	4,2	17,9	9,1	
Multidisziplinarität	mehr als 20% Pat mit Psychotherapie	46,3	12,5	0,0	3,6	0,0	
Multidisziplinarität	mehr als 30% Pat mit ehrenamtlicher Begleitung	82,1	75,0	87,5	64,3	90,9	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 10% Pat mit Schmerzen = stark bei Abschluss	88,1	85,7	73,7	90,0	50,0	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 20% Pat mit Luftnot = stark bei Abschluss	96,6	100,0	84,2	85,0	90,9	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 20% Pat mit Übelkeit = stark bei Abschluss	96,6	100,0	89,5	95,0	100,0	

Bereich	Richtwert	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantlytätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Symptomlinderung unter Therapie	unter 30% Pat mit Angst = stark bei Abschluss	98,3	85,7	89,5	95,0	90,9	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 5 % Pat mit Schmerzen = stark, aber ohne WHO-Stufe 3 Opioid	93,2	71,4	89,5	95,0	77,3	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 10% Pat mit Luftnot = stark, aber ohne WHO-Stufe 3 Opioid	94,9	100,0	94,7	85,0	77,3	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 10% Pat mit Übelkeit = stark, aber ohne Antiemetika oder Neuroleptika	98,3	100,0	94,7	95,0	95,5	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 10% Pat mit Verstopfung = stark, aber ohne Laxantien	79,7	85,7	84,2	95,0	95,5	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 10% Pat mit Überforderung Familie/Umfeld = stark, aber ohne Angehörigenberatung	74,6	85,7	78,9	90,0	86,4	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 20% der Pat mit Angst / Anspannung = stark, aber ohne ehrenamtliche Begleitung	100,0	100,0	100,0	90,0	95,5	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 20% Pat mit Hilfe bei ATL = stark, aber ohne Pflegestufe >1	64,4	100,0	100,0	95,0	86,4	
Symptomlinderung unter Therapie	unter 20% Pat mit Verwirrtheit = stark, aber ohne Vollmacht / Betreuungsurkunde	98,3	100,0	78,9	90,0	95,5	
Subjektive Perspektive (Team)	unter 20% Pat mit Zufriedenheit des Teams = schlecht /sehr schlecht	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Subjektive Perspektive (Team)	unter 15% Pat mit Zufriedenheit in Finalphase = schlecht / sehr schlecht	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Subjektive Perspektive (Pat)	unter 50% der Pat ohne Bogen zur Selbsteinschätzung	28,4	25,0	66,7	35,7	45,5	
Pat mit Aszitespunktionen	mindestens 5 Pat / Einrichtung / Quartal	6,0	0,0	0,0	0,0	4,5	
Pat mit Pleurapunktionen	mindestens 5 Pat / Einrichtung / Quartal	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	
Pat mit Transfusionen	mindestens 2 Pat / Einrichtung / Quartal	35,8	50,0	0,0	14,3	18,2	
Pat mit Familiengesprächen, Unterstützung und -begleitung	mindestens 10 Pat / Einrichtung / Quartal	77,6	25,0	83,3	39,3	72,7	
Pat mit Trauerbegleitungen	mindestens 5 Pat / Einrichtung / Quartal	43,3	0,0	70,8	7,1	22,7	

5. MODULE

Insgesamt 4 Module wurden in 2007 in der HOPE-Dokumentationsphase angeboten. Der MIDOS-Bogen gilt als Standard zur Selbsterfassung durch die Patienten, neu waren eine Dokumentation in Anlehnung an den LCP, ein Bogen zu ausführlicher Diagnostik und einer für die Erfassung der Tumortherapie. Während beim Basisbogen Einzelwerte angegeben werden, sobald eine Einrichtung 10 Patienten dokumentiert hat, so wurden für LCP-Bogen und Diagnostik dafür eine Anzahl von 5 Bögen vorgegeben, bei der Tumortherapie von 2.

5.1. MIDOS

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 ihre Symptome angeben, messen sie dem zum Teil andere Bedeutung bei als die betreuenden Personen. Auch dies sind wichtige Informationen, die für die Betreuung und Prioritätensetzung hilfreich sein können.

Beim MIDOS Patientenfragebogen zur Selbsterfassung von Schmerzen werden für die durchschnittliche Schmerzstärke und die stärksten Schmerzen jeweils eine numerische Rating-Skala von 0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz angeboten. Für die körperlichen Symptome und ein psychisches Symptom Angst werden 4 Antwortkategorien mit „keine“, „leichte“, „mittlere“ bis „starke“ angeboten. Die Patienten haben die Möglichkeit für zwei weitere von ihnen ergänzte Begriffe 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.

Tabelle (29): MIDOS Teilnahme und Beschreibung der Patienten

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Patienten mit MIDOS	1994	1159	99	162	309	265	
darunter Patienten, Ausfüllen nicht möglich	736	424	31	71	89	121	
Anteil Pat. mit MIDOS an allen Patienten %	62,6	69,7	69,2	32,5	71,0	59,6	
Zeit bis Ausfüllen des 1. MIDOS in Tagen \bar{x}	3,8	2,5	8,7	7,3	5,0	3,6	
weibliche Patienten %	53,3	53,8	52,1	54,7	53,8	49,8	
männliche Patienten %	46,7	46,2	47,9	45,3	46,2	50,2	
MIDOS pro Pat. \bar{x}	1,2	1,2	1,0	1,0	1,4	1,1	
Alter \bar{x}	67,4	66,9	66,5	70,3	67,3	68,6	

	Gesamt	Palliativstation	Onkologische Station	Stationäres Hospiz	Ambulantly tätiger Arzt	Ambulanter Pflegedienst	Einrichtung Nr.
Versorgungsdauer \emptyset	20,1	14,8	19,4	27,6	32,2	28,2	
Abschluss: verstorben %	44,8	41,4	16,4	91,1	42,4	49,8	
Abschluss: Entlassung / Verlegung %	45,4	57	61,2	1,1	20	26,3	

In den folgenden Tabellen werden die Probleme und das allgemeine Befinden zu Beginn und im Verlauf dargestellt. Die Werte bei den Schmerzen werden aufgrund ihrer metrischen Abfrage als Mittelwerte berechnet, auch bei den anderen Symptomen wurden Durchschnittswerte in Analogie zur Vorgehensweise beim Basisbogen berechnet, um einen schnellen Überblick zu gestatten.

Tabelle (30): MIDOS Symptome und Befinden zu Beginn

	Gesamt	Palliativstation	Onkolog. Station	Station. Hospiz	Arzt Ambulant	Pflege Ambulant	Einrichtung Nr.
Mittlere Schmerzstärke \emptyset	3,4	3,7	3,0	2,2	2,9	3,1	
Stärkste Schmerzen \emptyset	4,1	4,7	3,7	2,5	3,4	3,5	
Müdigkeit \emptyset	1,9	1,9	1,7	2,0	1,4	2,0	
Übelkeit \emptyset	0,8	0,9	0,7	0,6	0,6	0,9	
Verstopfung \emptyset	0,9	1,0	0,5	1,0	0,7	1,0	
Luftnot \emptyset	0,9	1,0	0,9	1,0	0,7	0,8	
Schwäche \emptyset	2,2	2,3	1,9	2,3	1,7	2,2	
Angst \emptyset	1,0	1,0	0,9	0,8	1,0	1,0	
andere1 \emptyset	2,4	2,5	2,3	1,9	2,2	2,6	
andere2 \emptyset	2,4	2,5	2,0	2,0	2,2	2,4	
Aktuelles Befinden \emptyset	1,5	1,4	1,7	1,9	1,7	1,6	

Tabelle (31): MIDOS Symptome und Befinden im Verlauf

	Gesamt	Palliativ- station	Onkologi- sche Station	Stationä- res Hos- piz	Ambulant tätiger Arzt	Ambulan- ter Pflē- gedienst	Einrich- tung Nr.
Mittlere Schmerzstär- ke Ø	2,4	2,5	4,5	1,3	1,9	2,5	
Stärkste Schmerzen Ø	3,2	3,3	6,0	2,3	2,6	3,7	
Müdigkeit Ø	1,6	1,6	2,0	2,7	1,5	1,6	
Übelkeit Ø	0,6	0,5	3,0	1,0	0,4	0,9	
Verstopfung Ø	0,6	0,6	0,5	1,3	0,6	1,1	
Luftnot Ø	0,6	0,7	1,5	0,7	0,5	0,7	
Schwäche Ø	1,9	2,0	1,5	2,3	1,6	2,0	
Angst Ø	0,7	0,7	2,5	0,3	0,7	0,8	
andere1 Ø	2,0	1,9			1,9	2,5	
andere2 Ø	1,8	1,6			2,2		
Aktuelles Befinden Ø	2,0	2,0	0,5	2,0	2,2	1,7	

5.2. Modul Fallreflexion nach dem Liverpool Care Pathway (LCP)

Die Betreuung Sterbender und die entsprechende Dokumentation wurde in Anlehnung an den Liverpool Care Pathway (LCP) in HOPE 2007 angeboten. Nähere Erläuterungen zu dessen Entwicklung sowie zur Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe (www.lcp-mariecurie.org.uk) sind im Exposé nachzulesen.

Als Grundlage dient ein Dokument, welches die Diagnose enthält, dann die Kapitel Ausgangslage, psychologische Einsicht, religiöse/spirituelle Unterstützung, Kommunikation mit Familie/Anderen und Pflēgeteam, Betreuung nach dem Tode sowie Dokumentation aus Sicht der betreuenden Personen. In jedem Kapitel wird eine unterschiedliche Anzahl von Zielen formuliert, die meist mit ja oder nein sowie zusätzlich in einigen Fällen von Maßnahmen mit „nicht notwendig“ oder, sobald der Patient angesprochen werden soll, mit „komatös“ beantwortet werden kann.

Es bestehen verschiedene Versionen des LCP für Krankenhäuser, Pflēgeheime, Hospize und Gemeindepflēge, die sich jedoch nur wenig unterscheiden. Entsprechend der üblichen Vorgehensweise bei HOPE wurde auch dieses Modul nach dem LCP einheitlich von allen Einrichtungen genutzt.

Tabelle (32): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein Bogen nach dem LCP Vorgehen ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
mit LCP	Anzahl	900	533	12	220	25	110	
alle HOPE	Anzahl	3184	1663	143	498	435	445	
LCP/alle	Anteil %	28,3	32,1	8,4	44,2	5,7	24,7	
Alter LCP	Mittelwert	68,8	67,8	68,9	70,1	72,2	70,3	
Alter HOPE	Mittelwert	67,8	67,2	66,2	70	67,3	68,5	
Verweildauer LCP	Mittelwert	12,6	15,2	11,7	16,3	11,8	24,8	
Verweildauer HOPE	Mittelwert	14,1	18,6	13	19,4	30,8	26,7	
B 21. Therapieende verstorben LCP	Anteil%	51	52,3	41,7	49,1	44	50,9	
B 21. Therapieende verstorben HOPE bezogen auf alle Pat.	Anteil%	31,1	32,8	12,6	36,7	18,9	36,4	

Für 900, das sind 28,3 % der mit HOPE 2007 dokumentierten Patienten, wurde ein Modul nach dem LCP ausgefüllt. Dabei wurde der Bogen anteilig am meisten in Hospizen gefolgt von Palliativstationen genutzt. Hier werden zunächst die demographischen Daten mit dem Gesamtkollektiv verglichen. Die Verweildauer der LCP-Patienten ist deutlich kürzer, der Anteil versterbender Patienten höher als im Gesamtkollektiv. Etwa die Hälfte der Patienten, für die ein LCP dokumentiert wurde, ist in der dokumentierten Betreuungszeit verstorben. Das bedeutet aber nicht, dass der Bogen bei diesen retrospektiv oder bei allen anderen prospektiv eingesetzt wurde. Tatsächlich wurden bei 393 (86 %) der 457 verstorbenen Patienten die Bögen retrospektiv dokumentiert. Für alle anderen wurde der Bogen im Verlauf der Betreuung begonnen.

Tabelle (33): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein Bogen nach dem LCP Vorgehen ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007 – Geschlecht, Anteil in % aller Patienten mit Bögen, fehlende Prozent = fehlende Angaben

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
B 4. Geschlecht LCP	weiblich	52,2	51,2	41,7	55,9	52	50,9	
B 4. Geschlecht LCP	männlich	47	48,2	50	42,7	48	49,1	
B 4. Geschlecht HOPE	weiblich	51,7	52,7	49,7	53,8	49,9	47,6	
B 4. Geschlecht HOPE	männlich	46,8	45,9	48,3	43,6	47,8	52,4	

Tabelle (34): Teilnehmende Einrichtungen und fehlende Angaben wegen komatöser Patienten in % der Patienten, für die ein Bogen nach dem LCP ausgefüllt war

Patienten komatös	Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
alle 5 fehlen	1	2	0	1	4	0	
nein, nicht komatös	77	77	50	77	60	85	
mind 1 Antwort „komatös“	22	22	50	23	36	15	

„alle missing“ keine der 5 Fragen wurde beantwortet

„Nein, nicht komatös“ keine der 5 betreffenden Fragen wurde mit „komatös“ beantwortet, mindestens „1“ mit ja oder „nein“

„mind. 1 Antwort komatös“ mindestens eine der 5 Fragen wurde mit „komatös“ beantwortet

Bei insgesamt 22% der Patienten konnte mindestens eine der 5 Fragen in den Kapiteln psychologische Einsicht und religiöse/spirituelle Unterstützung nicht beantwortet werden, weil sie nicht ansprechbar waren. Bei 77 % war mindestens eine der 5 Fragen mit ja oder nein beantwortet. In den jeweiligen Kapiteln waren jedoch nicht immer alle Fragen beantwortet.

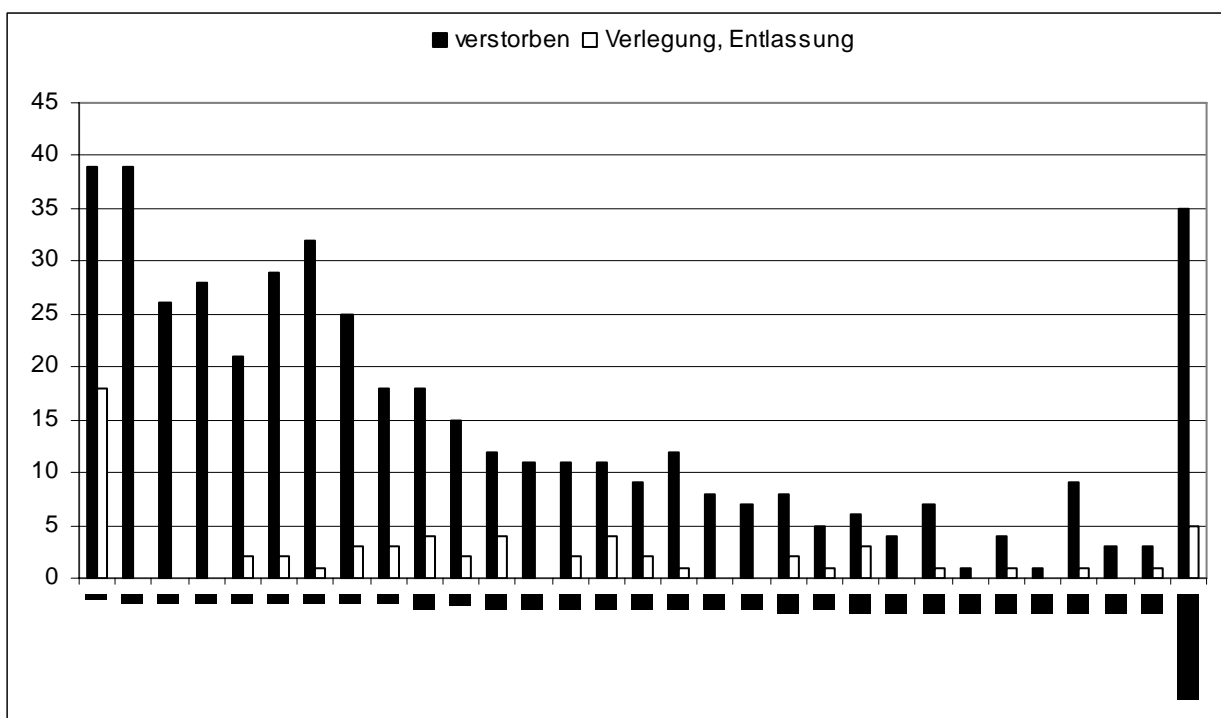
Tabelle (35): Teilnehmende Einrichtungen und Angabe „ja“ bzw. fehlende Angabe relativ zu der Anzahl der Fragen bei den Zielen nach Kapiteln des LCP- Bogens

	Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
ja: Ausgangslage	48,5	50	53,5	47,1	50,3	42,7	
ja: psych. Einsicht	77,3	76,6	72,2	82,7	56,7	75	
ja: spirituelle Unterstützung	47,1	48,8	12,5	51,1	30	38,6	
ja: Kommunikation	76,2	74,7	48,6	88,3	63,3	65	
ja: Betreuung nach dem Tod	44,9	48,9	35	50,3	22,4	21,3	
ja: Dokumentation	74,5	75,1	64,2	77,2	67,2	69,2	
keine Angabe: Ausgangslage	10,2	10,7	6,9	10,4	8	8,6	
keine Angabe: psych. Einsicht	4,8	5,8	1,4	2,2	8,7	4,4	
keine Angabe: spirituelle Unterstützung	7,6	8,5	4,2	5,9	6	6,8	
keine Angabe: Kommunikation	9,6	8,8	11,1	3	16	25,2	
keine Angabe: Betreuung nach dem Tod	29,6	25,5	26,7	22,2	42,4	61,6	
keine Angabe: Dokumentation	10,9	10	15,8	7,9	15,6	19,8	

Kapitel 2, die Ausgangslage, war nur etwa in der Hälfte der entsprechenden Fragen ausgefüllt. Im Kapitel 7, der Dokumentation, waren bei allen Einrichtungen etwa 75% der Angaben bei 2 Zielen dokumentiert (regelmäßige Beurteilung bzw. regelmäßige Maßnahmen 4 stündlich oder bei jedem Patientenkontakt von 5 Symptomen bzw. 5 beschriebenen Maßnahmen). Die Betreuung nach dem Tod war am wenigsten vollständig dokumentiert.

Entsprechend den Vorgaben zur Dokumentation des LCP war die Dokumentation mehrheitlich nach Versterben begonnen worden. Für die meisten Patienten (484 i.e. 87,9%) wurde die Dokumentation des LCP bei oder nach dem Sterbe-/Entlassdatum begonnen. Jedoch wurde in vielen Fällen (507 = 56,3%) im Verlauf der Betreuung des Patienten in der eigenen Einrichtung auch die Dokumentation nach dem LCP begonnen. Wenn also keine retrospektive Erfassung nach dem Versterben des Patienten erfolgte, wurde die Dokumentation beendet, wenn die Patienten entweder verstarben (12,6%), die eigene Betreuung verließen oder die Dokumentationsphase beendet war.

Abbildung (3): Abstand der Dokumentation des LCP vom Betreuungsbeginn nach dem Basisbogen B 13. Datum und B 21. Therapieende



Die nur teilweise Nutzung der Dokumentationskapitel lässt Rückschlüsse auf den Nutzen dieses Moduls LCP für die teilnehmenden Einrichtungen zu. Die weitere Auswertung wird zeigen, ob das Modul zur Routedokumentation in Einrichtungen empfohlen werden kann. Dabei muss auch eindeutig geklärt werden, ob der Bogen begleitend in der letzten Lebensphase eingesetzt werden kann, wie viele Einrichtungen es offenbar bevorzugten.

Hier wurden als übersichtsartige Auswertung bezüglich der Nutzung des Moduls die Anteile der Fragen berechnet, die mit ja oder ohne Angabe je Kapitel beantwortet wurden. Der Vergleich der Fragenbereiche wird dadurch erleichtert, dass die Beantwortung aller Fragen = 100% gesetzt wurden.

Um Rückschlüsse auf die Versorgung ziehen zu können, müssten alle Fragen individuell betrachtet werden. Im Sinne des LCP müsste geprüft werden, wie viele Angaben mit „nein“ beantwortet wurden, wenn die erwünschte Antwort „ja“ wäre. Bis auf Ziel 14.1-3 (erschwerende oder spezielle Bedingungen nach dem Tod) ist immer die erwünschte Antwort ein „ja“. Einrichtungen können ihre Abweichungen dann jeweils begründen.

5.3. Erfassung von diagnostischen Maßnahmen (DI)

Beispielhaft für den Einsatz von diagnostischen Maßnahmen in der Palliativmedizin werden in diesem Modul mikrobiologische Laboruntersuchungen und vier unterschiedlich aufwändige bildgebende Verfahren (Sonografie, konventionelle Röntgendiagnostik, Schichtbildverfahren (CT / MRT) und nuklearmedizinische Diagnostik) dokumentiert. Dabei sind nicht nur Art, Ausmaß und die technisch-analytische Aussagekraft des einzelnen diagnostischen Verfahrens von Interesse, sondern insbesondere die Probleme bei der Durchführung und Beurteilung und die konkrete therapeutische Relevanz. Die Auswertung dieser Daten kann wichtige Hinweise auf die palliativmedizinische Praxis und die Einstellung zu medizinisch-technischen Interventionen und deren Notwendigkeit in Palliativeinrichtungen geben. Der Bogen sollte einmalig bei Entlassung des Patienten in der Rückschau ausgefüllt werden.

Tabelle (36): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein DIA-Bogen ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
mit DIA	Anzahl	691	565	30	0	60	36	
alle HOPE	Anzahl	3184	1663	143	498	435	445	
DIA/alle	Anteil %	21,7	34	21	0	13,8	8,1	
Alter DIA	Mittelwert	67,9	67,9	67,6	.	66,0	71,4	
Alter HOPE	Mittelwert	67,79	67,17	66,26	70,14	67,33	68,47	
Verweildauer DIA	Mittelwert	16,91	13,05	13,21	.	47,81	30,35	
Verweildauer HOPE	Mittelwert	18,17	13,07	13,59	19,55	31,08	27,43	
B 21. Therapieende verstorben DIA	Anteil%	30,3	10		13,3	33,3	28,1	
B 21. Therapieende verstorben HOPE	Anteil%	32,8	12,6	36,7	18,9	36,4	31,1	

Die meisten Diagnostikbögen wurden bei etwa einem Drittel der Patienten auf Palliativstationen gefolgt von onkologischen Stationen dokumentiert. In Alter, Verweildauer und Therapieende, dem Anteil versterbender Patienten unterschieden sich die Patienten mit Diagnostik kaum vom Gesamtkollektiv. Auf Palliativ-, onkologischen Stationen und bei ambulanten Pflegediensten waren mehr weibliche Patienten mit Diagnostik, bei ambulanten Ärzten mehr männliche als im Gesamtkollektiv.

Tabelle (37): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein DIA-Bogen ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007 – Geschlecht, Anteil in % aller Patienten mit Bögen, fehlende Prozent = fehlende Angaben

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
B 4. Geschlecht DIA	weibl.	54,0	55,5	51,9	0,0	41,4	52,8	
B 4. Geschlecht DIA	männl.	46,0	44,5	48,1	0,0	58,6	47,2	
B 4. Geschlecht HOPE	weibl.	52,5	53,5	50,7	55,3	51,1	47,6	
B 4. Geschlecht HOPE	männl.	47,5	46,5	49,3	44,7	48,9	52,4	

Sowohl für mikrobiologische Untersuchungen als auch bildgebende Verfahren wurde nach einzelnen Methoden (für bildgebende Verfahren in Gruppen von Methoden) gefragt, nach dem verwertbaren Ergebnis sowie den therapeutischen Konsequenzen. Mögliche Probleme bei der Durchführung oder der Beurteilbarkeit der Bildgebung wurden mit Antwortkategorien erfragt oder konnten unter „sonstiges“ ergänzt werden. Hier folgt zunächst die Nutzung der Verfahren in den Gruppen.

Tabelle (38): Teilnehmende Einrichtungen und diagnostische Verfahren, die gemäß DIA-Bogen durchgeführt wurden, die Angaben beziehen sich auf „keine“ Maßnahmen in % aller Patienten mit Diagnostikbogen

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
Einrichtung Nr. «Einr» Mikrobiologische Ver-	keine	530	419	23	0	58	30	
	%	76,7	74,2	76,7	100	96,7	83,3	
Sono	keine	372	305	9	0	26	32	
	%	53,8	54	30	100	43,3	88,9	
Röntgen	keine	393	313	8	0	41	31	
	%	56,9	55,4	26,7	100	68,3	86,1	
CT-MRT	keine	531	460	19	0	18	34	
	%	76,8	81,4	63,3	100	30	94,4	

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
NM	keine	663	553	26	0	48	36	
	%	95,9	97,9	86,7	100	80	100	
ohne alle Bildgebung	keine	231	182	5	0	14	30	
	%	33,4	32,2	16,7	100	23,3	83,3	

Mikrobiologische Untersuchungen mit Abstrichen, Kulturen, virologischen oder mykologischen Verfahren wurden etwa bei einem Viertel der Patienten genutzt, bei etwa 2 Dritteln mindestens eines der bildgebenden Verfahren. Sehr selten wurden nuklearmedizinische Verfahren eingesetzt. Hier täuscht die Prozentangabe bei den ambulanten Ärzten, z.B. wenn der einzige mit Diagnostikbogen dokumentierte Patient in einer Einrichtung mit einem solchen Verfahren untersucht wurde.

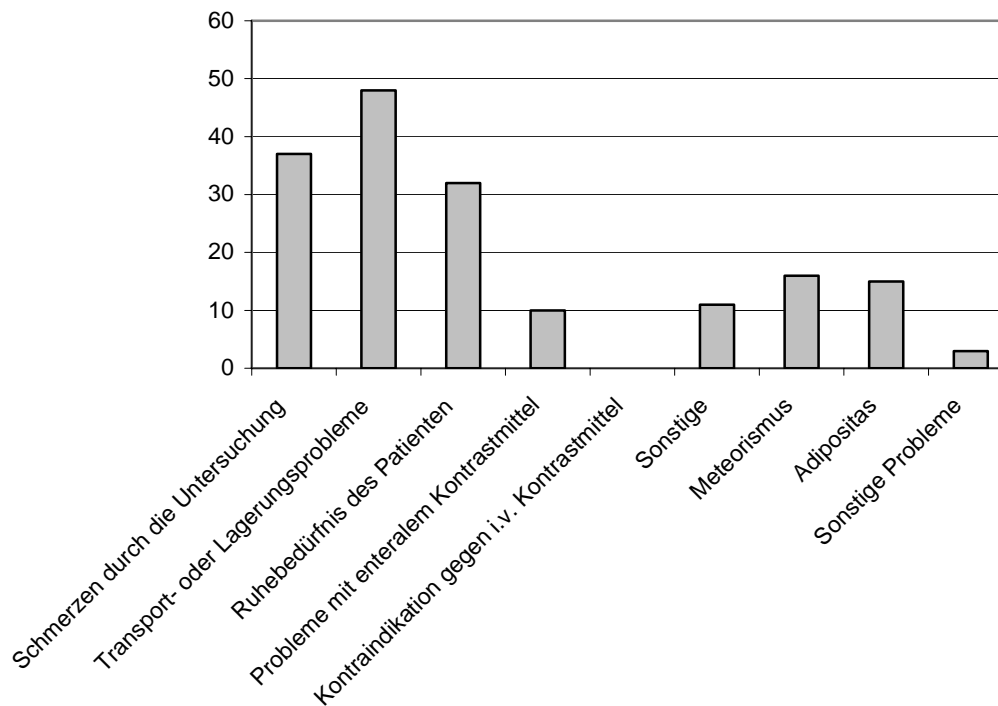
Die Ergebnisse werden sehr stark geprägt durch den relativ häufigeren Einsatz der Diagnostikbögen in Palliativ- und onkologischen Stationen. Daher wird im Folgenden auf die Zuordnung zu den Gruppen und eine weitere Aufgliederung der Tabellen verzichtet.

Tabelle (39): Diagn. Verfahren, Häufigkeit, verwertbares Ergebnis, therap. Konsequenz und Probleme

	Mikrobiologische Verfahren			Bildgebung		
	keine	ja	Anteil%	keine	ja	Anteil%
Anzahl	530	161	25,7	231	460	66,6
Ergebnis		110	68,3		360	78,3
therap. Konsequenz		114	70,8		288	62,6
Probleme					114	24,8

Die Prozentanteile beziehen sich jeweils auf die relevante Gruppe, Anteil mit Verfahren auf alle Patienten mit Diagnostikbogen, Ergebnis, therapeutische Konsequenz und Probleme auf alle Patienten mit Verfahren. Eine therapeutische Konsequenz wird bei mikrobiologischen Verfahren häufiger, aber auch nach der Bildgebung bei über der Hälfte der Patienten gezogen, bei etwa einem Viertel gab es Probleme.

Abbildung (4): Probleme durch die Untersuchung mit, bei der Beurteilung von bildgebenden Verfahren, Anzahl bei 114 Patienten mit 172 Problemen



Das Diagnostikmodul mit den beiden Kapiteln Mikrobiologische Untersuchungen und Bildgebende Verfahren umfasst häufige diagnostische Maßnahmen auch für Palliativpatienten. Die Nutzung des Bogens und dabei auch der Verzicht auf verschiedene Verfahren liegt dabei eindeutig bei den Palliativstationen. Der Einsatz und die Differenzierung bleiben einer genaueren Analyse vorbehalten. Auffallend ist jedoch schon hier der häufige Einsatz bildgebender Verfahren, obwohl Ergebnis und therapeutische Konsequenzen nicht immer resultieren und Probleme durch die Untersuchung verursacht werden.

5.4. Erfassung von tumorspezifischen Therapien (TT)

Für einige Tumorerkrankungen wurden relevante symptomkontrollierende Effekte durch tumorspezifische Therapien beschrieben [Berry and Ward 1995; Ellis, Smith et al. 1995; Burris, Moore et al. 1997]. Mit den rasanten Entwicklungen der modernen Onkologie wird ein Einsatz der tumorspezifischen Therapien zunehmend häufiger auch bei weit fortgeschrittener Erkrankung gefordert. Mit dem Modul soll überprüft werden, wieweit solche Therapien eingesetzt werden und welche Therapieerfahrungen in diesem Setting gemacht werden.

Erfasst werden systemisch wirksame medikamentöse onkologische Therapien einschließlich nuklearmedizinischer Verfahren, als auch vorwiegend lokal wirksame Therapieoptionen (Endoskopie, Strahlentherapie, operative Interventionen). Indikationen und der Modus der Entscheidungsfindung im therapeutischen Team sowie der Prognosescore (Palliative Prognostic Index PPI) werden erfasst. Nach Beendigung oder Abbruch der Tumortherapie werden der subjektive Erfolg und die Belastung des Patienten dokumentiert. Im Falle einer fortgesetzten Vortherapie wird der Bogen bei Aufnahme ausgefüllt, bei einer neu initiierten Tumortherapie zum Zeitpunkt der Therapieeinleitung. Die Fragen 9-12 sollen nach Therapieende ergänzt werden.

Tabelle (40): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein Bogen zur Tumorthherapie ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007

		Gesamt	Palliativ-station	Onkolo-gie	Stationä-res Hospiz	Arzt ambu-lant	Pflege ambulant	Einrich-tung Nr.
mit TT	Anzahl	467	352	23	0	59	33	
mit HOPE	Anzahl	3184	1663	143	498	435	445	
TT/alle	Anteil%	14,7	21,2	16,1	0	13,6	7,4	
Alter	Mittel-wert	67,5	67,4	69,4	.	66,1	70,6	
Alter HOPE	Mittel-wert	67,79	67,17	66,26	70,14	67,33	68,47	
Verweildauer TT	Mittel-wert	20,5	13,8	12,7	.	48,5	33,4	
Verweildauer HOPE	Mittel-wert	18,17	13,07	13,59	19,55	31,08	27,43	
B 21. Therapieende verstorben DIA	Anteil%	22,3	24,4	8,7		11,9	27,3	
B 21. Therapieende verstorben HOPE	Anteil%	32,8	12,6	36,7	18,9	36,4	31,1	

Für 467, knapp 15 Prozent aller Patienten wurde ein Tumortherbogen ausgefüllt, am häufigsten auf Palliativ-, gefolgt von onkologischen Stationen und ambulanten Ärzten. Aber auch bei der ambulanten Pflege wurden entsprechende Bögen ausgefüllt, nicht aber in Hospizen. Bei etwas längerer Verweildauer der Patienten mit Tumorthherapie gegenüber der Gesamtgruppe von HOPE ist der Anteil versterbender Patienten deutlich geringer.

Tabelle (41): Teilnehmende Einrichtungen und Patienten, für die ein Bogen zur Tumorthherapie ausgefüllt war, im Vergleich zum Gesamtkollektiv HOPE 2007 – Geschlecht, Anteil in % aller Patienten mit Bögen

		Gesamt	Palliativ-station	Onkolo-gie	Stationä-res Hospiz	Arzt ambu-lant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
B 4. Geschlecht TT	weiblich	58,0%	60,0%	45,5%		50,9%	57,6%	
B 4. Geschlecht TT	männlich	42,0%	40,0%	54,5%		49,1%	42,4%	
B 4. Geschlecht HOPE	weiblich	51,7	52,7	49,7	53,8	49,9	47,6	
B 4. Geschlecht HOPE	männlich	46,8	45,9	48,3	43,6	47,8	52,4	

Für weibliche Patienten wurde in allen Einrichtungen etwas häufiger ein Tumortherbogen dokumentiert. Die Vorlage des Bogens bedeutet jedoch nicht, dass dort immer eine Tumorthherapie fortgesetzt oder begonnen wurde.

Tabelle (42): Teilnehmende Einrichtungen und Angaben zur Tumortherapie, jeweils Anzahl der Patienten

Tumortherapie...	Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
keine fortgesetzt	376	295	18	0	34	29	
mind 1 fortgesetzt	91	57	5	0	25	4	
keine neu	347	277	6	0	36	28	
mind 1 neu	120	75	17	0	23	5	
keine Tumortherapie	262	224	3	0	11	24	
eine Tumortherapie	205	128	20	0	48	9	
Tumortherapie abgebrochen	93	74	7	0	10	2	

Bei 262, 54,7% der Patienten mit einem Tumortherapiebogen wurde dokumentiert, keine Tumortherapie fortgesetzt oder begonnen zu haben. In 50 dieser Bögen, 19,1%, wurde angegeben, dass die Tumortherapie vorzeitig abgebrochen worden sei, 15 weitere verneinten dies. Im Folgenden werden nur die Ergebnisse aus den 255 Bögen berichtet, in denen die Fortsetzung oder das Ansetzen einer Tumortherapie oder deren vorzeitiger Abbruch angegeben worden war.

Tabelle (43): Teilnehmende Einrichtungen und Indikation zur Tumortherapie

		Gesamt	Palliativstation	Onkologie	Stationäres Hospiz	Arzt ambulant	Pflege ambulant	Einrichtung Nr.
Gesamt	Anzahl	255	175	21	0	50	9	
weder-noch	Anzahl	29	24	1	0	3	1	
	%	11,4	13,7	4,8	0,0	6,0	11,1	
Tumorgrößenreduktion	Anzahl	95	42	8	0	43	2	
	%	37,3	24,0	38,1	0,0	86,0	22,2	
beides	Anzahl	52	42	6	0	3	1	
	%	20,4	24,0	28,6	0,0	6,0	11,1	
Symptomkontrolle	Anzahl	79	67	6	0	1	5	
	%	31,0	38,3	28,6	0,0	2,0	55,6	

Für gut ein Drittel der Patienten sehen die Einrichtungen, meist onkologische Stationen, die Tumorgrößenreduktion – mit präventiver Symptomvermeidung und /oder Lebenszeitverlängerung im Vordergrund, knapp ein Drittel die Symptomkontrolle, hauptsächlich von Schmerzen und noch einmal 20% beide Aspekte. Palliativstationen setzen die Prioritäten häufiger bei der Symptomkontrolle.

Tabelle (44): Indikation und Konsens über die Tumorthherapie

	Gesamt		k.A.		klarer Dissens		eher Konsens		klarer Konsens	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
weder-noch	29	11,4	18	31,6	0	0,0	3	7,5	8	5,4
Tumorgrößenreduktion	95	37,3	18	31,6	2	18,2	10	25,0	65	44,2
beides	52	20,4	8	14,0	3	27,3	10	25,0	31	21,1
Symptomkontrolle	79	31,0	13	22,8	6	54,5	17	42,5	43	29,3
Gesamt	255	100,0	57	100,0	11	100,0	40	100,0	147	100,0

In der Darstellung wurden hier Spalten-% gewählt, da der relative Anteil der Indikationen bewertet werden sollte. Zum Teil resultieren dabei jedoch relativ kleine Fallzahlen z.B. beim klaren Dissens. Die Entscheidung für eine Tumorgrößenreduktion wurde häufig im Konsens gefällt. Die Planung einer Tumorthherapie richtet sich neben der Indikation auch nach der Prognose der Patienten. Dazu war im Bogen sowohl nach dem Palliativen Performance Score (PPS) analog dem ECOG gefragt worden sowie nach dem Palliativen Prognostischen Index (PPI), der letzteren mit einbezieht, aber weitere Kriterien wie orale (Nahrungs-)Aufnahme und Symptome berücksichtigt.

Tabelle (45): Therapieform und Prognosescores (höhere Punktzahl bedeutet jeweils eine schlechtere Prognose, Anzahl der Patienten mit jeweiligem Score)

	PPS			PPI			
	0 Punkte	2,5 P#	4 Punkte	kA	0 Punkte	1 Punkt*	2 Punkte**
keine fortgesetzt	32	34	13	93	44	13	14
mind 1 fortgesetzt	32	22	5	34	49	5	3
keine neu	32	22	11	73	48	6	8
mind 1 neu	32	34	7	54	45	12	9
eine TT	62	52	12	88	89	16	12
Gesamt	64	56	18	127	93	18	17

#6-Monatsüberleben bei 10%

*6-Wochenüberleben bei 20%

**3-Wochenüberleben bei 20%

Bei einigen Patienten wurde trotz schlechter Prognose im PPI eine Tumortherapie neu begonnen. Der PPS ist sicher für diese Beurteilung mit 6-Monatsüberleben zu ungenau, um eine Therapieentscheidung treffen zu können.

Das Modul Tumortherapie wurde nicht immer der Intention entsprechend bei Fortsetzung oder Neueinleitung einer Tumortherapie eingesetzt. Um dieses Missverständnis auszuräumen, könnte in das erste Fragenkapitel zur Therapieform die Antwortkategorie „beendet“ aufgenommen werden.

Die Antworten zur Beendigung der Tumortherapie können dann sowohl auf die durch die Institution erfolgte Beendigung der bisherigen, als auch auf die eigene fortgesetzte oder neu eingeleitete Tumortherapie bezogen werden.

6. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In der Dokumentationsphase 2007 wurden keine großen Änderungen am Basisbogen vorgenommen. Wieder aufgenommen waren die Frage nach der Wohnsituation und weiter differenziert die korrespondierenden Fragen 11. nach der aktuellen Betreuungssituation und 22. Entlassungs-/Verlegungsort. Diese sollten die aktuelle differenzierte Betreuungssituation im ambulanten Bereich aufnehmen, um demnächst die Art und Intensität dieser Betreuung statt der derzeitigen Strukturbenennung 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.

Neben den neuen Modulen war daher zum einen die veränderte geringere Finanzbasis neu – u.a. ohne Dokumentationshonorar, die daher erwünschte häufigere Nutzung der Interneteingabe und wieder eine Anzahl (52!!) neuer Einrichtungen.

Von den 198 angemeldeten Einrichtungen haben 49 sich dann doch nicht entschließen können, aber nur 20 Einrichtungen haben unter 10 Patientenverläufe dokumentiert und erhalten daher keine Einzelauswertung. Generell sollten vor allem die neuen Teilnehmer besser über den Sinn, die Vorgaben und die Möglichkeiten von HOPE generell, sowie Tips und Tricks zur online-Dokumentation informiert werden.

Die Bewertung der Daten obliegt den teilnehmenden Einrichtungen. In der Präsentation der Ergebnisse aus 2007 auf dem Krebskongress, Vorträgen und den aktuellen Diskussionen um die Palliativversorgung werden Gruppenwerte und anonymisierte Einzelwerte ohne Zuordnung zur Einrichtung präsentiert. Wenn die Einrichtung sich für eine Zertifizierung entscheidet oder die HOPE-Teilnahme als Voraussetzung für Projekte und Abrechnung fungiert, können die Daten von den Einrichtungen konkret dafür genutzt werden.

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