

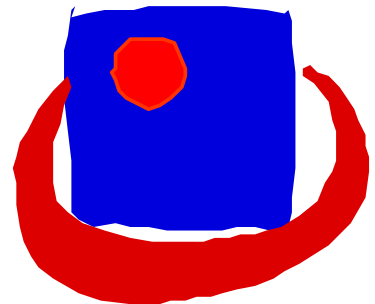
HOPE 2010

Ergebnisse von

56 Palliativstationen
2 anderen Stationen
6 stationären Hospizen
8 ambulant tätigen Ärzten
4 ambulanten Pflegediensten
3 Konsiliardiensten
4 ambulanten Hospizen
22 ambulanten Teams

mit insgesamt

2444 Patientendokumentationen



Bericht Dezember 2010

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 2010 BERICHT

INHALTSVERZEICHNIS HOPE 2010 BERICHT	2
1. EINLEITUNG	FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.
1.1. DOKUMENTATION UND AUSWERTUNGSKONZEPT	4
1.2. AN HOPE TEILNEHMENDE EINRICHTUNGEN	4
1.3. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DAS AUSFÜLLEN DER BÖGEN	5
2. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT	6
2.1. DESKRIPTION DER PATIENTEN BEI AUFNAHME	6
2.1.1. DEMOGRAFISCHE ANGABEN ZU DEN PATIENTEN	6
2.1.2. DIAGNOSESPEZIFISCHE BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTE, FRAGEN 7 UND 10.....	7
2.1.3. BEHANDLUNG, BEGLEITUNG FRAGE 11	8
2.1.4. SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG, SAPV-STUFE FRAGE 6	9
2.1.3. FUNKTIONSSTATUS UND PFLEGEVERSICHERUNG, FRAGEN 9 UND 12.....	9
2.1.3. VERWEILDauer, FRAGEN 13 UND 20.....	10
2.2. PROBLEMBEREICHE BEI AUFNAHME FRAGE 14 UND FRAGE 15	12
3. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT	14
3.1. PROBLEMBEREICHE AUFNAHME VERSUS DOKUMENTATIONSENDE	14
3.2. THERAPEUTISCHE MAßNAHMEN.....	25
3.3. MEDIKATION	34
4. ERGEBNISSE ERGEBNISQUALITÄT	38
4.1. SITUATION BEI ABSCHLUSS DER DOKUMENTATION.....	38
4.1.3. ENTLASSUNGSART UND DEREN ORGANISATION FRAGEN 21, 22, 23	38
4.1.4. SELBSTEINSCHÄTZUNG: PROBLEMLÖSUNG, FRAGE 18	40
4.1.3. SELBSTEINSCHÄTZUNG: BEWERTUNG DES VERSORGUNGSVERLAUFS.....	41
5. SCHLUSSFOLGERUNGEN ZUM BASISBOGEN	43
6. MODULE	44
6.1. MIDOS.....	44
6.1.1. <i>Erläuterung und Methode</i>	44
6.1.2. <i>Teilnahme und Dokumentation</i>	44
6.1.3. <i>Ergebnisse für die ersten Bögen</i>	45
6.1.4. <i>Der Midos-Bogen im Verlauf</i>	46
6.2. MODUL WOCHEN- BZW. VERLAUFSBOGEN	47
6.2.3. <i>Erläuterung und Methode</i>	47
6.2.4. <i>Teilnahme und Dokumentation</i>	47
6.2.5. <i>Ergebnisse für alle Bögen im Verlauf</i>	48
6.2.6. <i>Schlussfolgerungen</i>	50
6.3. PHYSIOTHERAPIE.....	51
6.3.1. ERLÄUTERUNG UND METHODE	51
6.3.2. TEILNAHME UND DOKUMENTATION.....	51
6.3.3. <i>Nutzung des Bogens</i>	51
6.3.4. <i>Ergebnisse</i>	52
6.3.5. <i>Schlussfolgerungen</i>	53
6.4. SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG SAPV.....	54
6.4.1. <i>Erläuterung und Methode</i>	54
6.4.2. <i>Teilnahme und Dokumentation</i>	54
6.4.3. <i>Ergebnisse</i>	55
6.4.4. <i>Schlussfolgerungen</i>	57

1. EINLEITUNG

Im vorliegenden 12. Zwischenbericht zu „HOPE“ werden die Daten und Ergebnisse der Erhebung 15. März bis 15. Juni 2010 vorgestellt. In die Auswertungen gingen Daten von insgesamt 2.361 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 soll im Verlauf 2 x ausgefüllt werden, was in der Papierversion auch immer vor den betreffenden Dokumentationsfeldern angegeben ist. Außer in einzelnen Fällen mit besonders rapidem Verlauf sollte generell ein zweiter Basisbogen mit der Symptombewertung und anschließend der „grüne Bereich“ mit der Abschlussbeurteilung ausgefüllt werden.

Der Basisbogen ergänzt patientenbezogene Daten zu den Modulen. In 2010 wurden 5 Module angeboten und hier gemeinsam ausgewertet. Die detaillierte Auswertung erfolgt 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 (ISBN 978-3-941251-33-5). 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.



Prof. Dr. Lukas Radbruch
Lukas.Radbruch@malteser.org

Dr. Gabriele Lindena
gabriele.lindena@clara-klifo.de

Karl Neuwöhner
neuwoehner@hancken.de

Anita Prescher
prescher@krebsgesellschaft.de

Prof. Dr. Petra Feyer
Petra.Feyer@vivantes.de

Dr. Ute Heinze
ute.heinze@mundipharma.de

Prof. Dr. Friedemann Nauck
friedemann.nauck@med.uni-goettingen.de

Dr. Claudia Bausewein MSc
claudia.bausewein@kcl.ac.uk

Dr. Christoph Ostgathe
christoph.ostgathe@uk-erlangen.de

Dr. Martin Fuchs
martinfuchs_K@web.de

Norbert Krumm
nkrumm@ukaachen.de

Josef Roß
josef.ross@pius-hospital.de

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 mit diesem Bericht die Rückmeldung zu ihren Daten geben.

56 Palliativstationen, 2 andere Stationen, 6 stationäre Hospize, 8 ambulant tätige Ärzte, 4 ambulante Pflegedienste, 3 Konsiliardienste, 4 ambulant tätige Hospize und 22 ambulante Teams nahmen ab dem 15. März 2010 an HOPE teil. 53 Einrichtungen dokumentierten 30 Patienten (oder mehr), 19 dokumentierten 20 bis 29, 18 beendeten die Dokumentation mit 10 bis 19 Patienten, in 39 Stationen wurden unter 10, im Durchschnitt aller Einrichtungen 23,1 Therapieverläufe erfasst.

Dies ist die Einrichtung Nr. «Einrichtungsnummer», im Folgenden der Einrichtungsart zugeordnet sowie in der letzten Spalte der folgenden Tabellen jeweils mit eigenen Daten aufgeführt.

Tabelle 1: Teilnehmende Einrichtungen und dokumentierte Patientenverläufe

	Gesamt	Palliativstat.	And. Stat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Anzahl Patienten	2444	1410	47	159	163	66	91	98	410	
Anzahl Einrichtungen	106	56	2	6	8	4	3	4	22	
Zahl Pat. mit mind. 2 Bögen	1215	730	8	88	81	21	90	32	165	
Anzahl Bögen im Durchschnitt	1,6	1,6	1,2	1,6	1,8	1,4	2,1	1,4	1,5	
Zahl Pat. ohne Abschlussbogen	1229	680	39	71	82	45	1	66	245	
Zahl Pat. ohne Dokumentationssende	362	137	7	38	30	12	1	27	110	

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und der Repräsentativität werden in den folgenden Tabellen nur jene Einrichtungsarten dargestellt, in denen mindestens 50 Patienten im genannten Zeitraum behandelt wurden. 2010 wurden 47 Patienten in „anderen Stationen“ behandelt. Die Daten dieser Patienten wurden ebenfalls ausgewertet und werden im Folgenden im Text beschrieben.

Entsprechend dem empfohlenen Vorgehen stehen im Mittelpunkt der Auswertung die Patientenverlaufsdokumentationen, zu denen es mindestens 2 Bögen gibt. Bei einigen Patienten wurde wegen des

kurzen Zeitraumes zwischen Aufnahme und Ende der Versorgung kein 2. Bogen aber eine Abschlussdokumentation im grünen Bereich ausgefüllt.

Zu einer weiteren Gruppe von Patienten liegen keine Informationen zum Verlauf vor.

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 zusammen als Team tätig sind. Hier sollte jede Einrichtung ihre Zuordnung noch einmal prüfen. Auf den anderen Stationen wurden zu 87 % die Bögen vom Arzt ausgefüllt.

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

Bogen ausgefüllt (%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Pflege	33,6	24,1	95,6	54,0	72,7	27,5	43,9	29,5	
Arzt	60,6	81,2	0,0	26,4	0,0	71,4	9,2	43,2	
Amb. Hospiz	1,4	0,0	0,0	0,0	18,2	0,0	23,5	0,0	
Psychologe	0,7	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sozialarbeiter	0,6	0,4	3,1	0,0	0,0	0,0	3,1	0,0	
Seelsorge	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
andere	5,9	1,6	0,0	16,0	3,0	0,0	17,3	18,5	

2. ERGEBNISSE STRUKTURQUALITÄT

2.1. Deskription der Patienten bei Aufnahme

2.1.1. Demografische Angaben zu den Patienten

Von den anderen Stationen und den ambulant tätigen Ärzten sind anteilmäßig weniger weibliche Patienten betreut worden als in den anderen Einrichtungen (36,2 % bzw. 46,6%). In den ambulanten Hospizen ist der Anteil weibliche Patienten im Vergleich zu den anderen Einrichtungen deutlich erhöht.

Die Mehrzahl der Patienten wohnte vor dem Beginn der Behandlung, zusammen mit Angehörigen. Alleinlebende kamen häufiger in ein stationäres Hospiz.

Die auf einer anderen Station versorgten Patienten waren im Durchschnitt 1 bis 11 Jahre älter als die dokumentierten Patienten der anderen Einrichtungen, während die von ambulanten Ärzten, Konsiliardiensten und auf Palliativstationen Versorgten den geringsten Altersdurchschnitt aufweisen. Etwa ein Viertel aller Patienten hatte bereist bei der Aufnahme eine Patientenverfügung. Bei Patienten von Palliativstationen, stationären Hospizen und ambulanten Hospizen lag der Anteil mit etwa 30 % leicht über dem Durchschnitt.

Tabelle 3: Demographie

		Ge- samt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Geschlecht (%)	ohne Angabe	1,2	1,1	0,6	0,0	1,5	0,0	2,0	1,5	
	weiblich	51,3	50,7	52,2	46,6	51,5	54,9	61,2	53,6	
	männlich	47,5	48,2	47,2	53,4	47,0	45,1	36,7	44,9	
Wohn- situation (%)	ohne Angabe	4,3	3,1	0,6	11,0	3,0	7,7	1,0	6,5	
	allein	18,2	20,6	38,4	13,5	22,7	12,1	7,1	6,7	
	Heim	6,5	5,1	3,8	4,9	10,6	0,0	18,4	11,5	
	mit Ange- hörigen	66,6	68,7	54,1	65,6	60,6	71,4	73,5	63,1	
	Sonstiges	4,4	2,4	3,1	4,9	3,0	8,8	0,0	12,2	
Alter Ø		69,7	69,5	71,5	68,4	72,2	62,2	72,3	71,0	
Patienten- verfügung	(% pos.)	26,4	29,9	30,4	16,0	7,7	9,9	30,9	21,7	
Vollmacht	(% pos.)	22,9	22,1	43,7	16,7	13,8	4,4	26,8	23,5	
Betreuungs- urkunde	(% pos.)	5,4	5,5	7,0	3,1	1,5	1,1	11,3	5,4	

2.1.2. Diagnosespezifische Behandlungsschwerpunkte, Fragen 7 und 10

Bösartige Neubildungen nehmen mit fast 90% den Schwerpunkt aller Diagnosegruppen unter den Palliativpatienten ein. Etwa 17 % dieser Patienten haben keine Metastasen, eine leichte Erhöhung dieses Anteils im Vergleich zu den letzten beiden Jahren (2009: 15,5%, 2008: 11%). Unter den anderen Diagnosen treten, wie auch im letzten Jahr, die Krankheiten des Kreislaufsystems am häufigsten auf (22,5%). Am zweithäufigsten sind mit 19,2% „Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde“ aufgetreten.

Tabelle 4: Häufigste Diagnoseklassen (Haupt- und Nebendiagnosen zu Beginn und im Verlauf), Mehrfachnennungen möglich

Diagnoseklasse in (%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Bösartige Neubildungen	86,8	89,1	95,6	87,7	81,8	95,6	78,6	76,8	
KRH des Kreislaufsystems	23,7	27,4	17,6	19,0	13,6	24,2	11,2	19,8	
Symptome und abnorme Befunde	19,5	25,5	3,8	19,6	4,5	7,7	0,0	15,9	
Endokr., Ernährungs- & Stoffwechselkrh	11,7	14,7	11,3	5,5	4,5	6,6	5,1	8,5	
Psychische & Verhaltensstörungen	9,5	10,8	4,4	8,6	12,1	7,7	8,2	8,3	
Faktoren, die den GZ beeinflussen	9,2	11,8	4,4	6,7	1,5	5,5	1,0	7,8	
KRH des Atmungssystems	11,1	13,5	7,5	11,7	10,6	6,6	4,1	6,8	
KRH des Urogenitalsystems	9,4	12,0	10,7	7,4	3,0	6,6	6,1	3,7	
Gutartige Neubildungen	2,4	3,3	1,3	1,8	0,0	1,1	1,0	1,0	
KRH des Nervensystems	8,1	9,3	5,7	6,1	7,6	2,2	6,1	8,3	
KRH des Verdauungssystems	11,1	14,6	8,8	7,4	4,5	5,5	7,1	5,4	
KRH des Bewegungsapparats	4,2	5,2	2,5	3,1	3,0	2,2	1,0	2,9	
Blut- & ImmunKRHen	5,1	8,0	0,6	1,8	1,5	0,0	0,0	1,5	
Infektiöse & parasitäre Krh	3,9	5,7	0,6	2,5	0,0	5,5	1,0	1,2	
Verletzungen und Vergiftungen	2,3	2,9	1,9	3,1	1,5	1,1	0,0	1,2	
KRH der Sinnesorgane	1,4	1,7	1,9	0,0	0,0	2,2	0,0	1,2	
Angeborene Anomalien	0,2	0,2	0,0	0,6	0,0	1,1	0,0	0,2	
Besondere Umstände	0,5	0,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	

Diagnoseklasse in (%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Anteil Patienten ohne Diagnose (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Zahl Diagnoseklassen \emptyset	2,2	2,6	1,8	1,9	1,5	1,8	1,3	1,7	

2.1.3. Behandlung, Begleitung Frage 11

Die Frage 11 steht im „roten Bereich“ des Basisbogens bei den selten veränderlichen Aspekten. Sie soll zu jedem Ausfüllzeitpunkt die bisher gültige aktuelle Versorgungskonstellation mit allen beteiligten Einrichtungen abbilden. Wenn ein Patient auf eine Palliativstation kommt, kann also bis dahin ein Hausarzt und ein Pflegedienst einbezogen gewesen sein, beim 2. Bogen muss Palliativstation allein angekreuzt sein. Die Patienten wurden zu Beginn der Behandlung am häufigsten vom Hausarzt (40,5 %) betreut worden, gefolgt vom Palliativarzt (18,5 %).

Während der Dokumentationsphase haben 12,6 % aller Patienten die Einrichtungsart gewechselt. Die in Tabelle 5 dargestellten Angaben zur Versorgungskonstellation beruhen auf den Angaben der Einrichtung, in der der Patient zuerst aufgenommen wurde.

Tabelle 5: Angaben zur Versorgungskonstellation bei Aufnahme – Einbezogene ambulante Strukturen

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Hausarzt	40,5	34,9	27,0	52,8	40,9	0,0	79,6	61,7	
amb. Pflege	10,8	7,1	0,0	14,1	28,8	1,1	20,4	24,4	
Palliativarzt	18,5	14,0	27,0	49,1	6,1	1,1	15,3	27,1	
Palliativpflege	10,6	11,9	5,7	11,7	21,2	0,0	11,2	9,5	
Ehrenamt	7,2	6,2	20,8	2,5	22,7	0,0	16,3	4,6	
Palliativteam	12,8	7,0	8,2	21,5	12,1	0,0	43,9	27,8	
Wechsel des Versorgungsortes während der Dokumentation	12,6	17,4	0,6	5,5	6,1	5,5	1,0	6,6	

2.1.4. Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung, SAPV-Stufe Frage 6

Die SAPV-Stufe wird als eindeutige Antwort abgefragt unter dem Verständnis, dass Koordination sowie Teil- und Vollversorgung jeweils Beratung beinhalten. Eine SAPV ist nicht gebunden an den Vertrag und kann von allen einbezogenen Versorgern angegeben werden. SAPV-Teams sind in unterschiedlichen Strukturen tätig. Hier soll dokumentiert werden, was geleistet wurde, nicht, was abgerechnet werden konnte. Weitere Informationen über die organisatorischen Zusammenhänge (wer verordnet, wer wird einbezogen, wie intensiv ist die Versorgung und womit endet sie) erfasst das SAPV-Modul, das den Kerndatensatz der Gesellschaften DGP und DHPV umsetzt.

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Stufen der Palliativversorgung von ambulanten Patienten bei der Aufnahme. Etwa 75% der Patienten erhielten eine Form der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Patienten, die von ambulant tätigen Ärzten versorgt wurden, erhielten in der Mehrzahl eine Teilversorgung, während bei ambulanten Hospizen und der ambulanten Pflege die Vollversorgung am häufigsten angegeben wurde.

Tabelle 6 SAPV– Stufen bei Aufnahme nur für ambulante Patienten

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Beratung	10,9	0,0	0,0	12,9	3,0	0,0	24,5	8,0	
Koordination	12,0	0,0	0,0	5,5	1,5	0,0	26,5	12,7	
Teilversorgung	36,8	0,0	0,0	60,1	6,1	0,0	4,1	40,4	
Vollversorgung	16,5	0,0	0,0	1,2	13,6	0,0	21,4	21,9	
alle	75,2	0,0	0,0	79,8	24,2	0,0	76,5	81,2	
Keine SAPV	23,9	0,0	0,0	20,2	75,8	0,0	23,5	17,0	

2.1.3. Funktionsstatus und Pflegeversicherung, Fragen 9 und 12

Die Patienten wurden mit einem durchschnittlichen ECOG-Wert von 2,9 (in der Skala von 0=nicht beeinträchtigt bis 4= voll pflegebedürftig) aufgenommen (2009: 2,8). Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen den teilnehmenden Einrichtungen. Im vorangegangenen Jahr war dieser Wert bei den anderen Stationen am niedrigsten, in diesem Jahr bei den ambulanten tätigen Ärzten. Der durchschnittliche ECOG der anderen Stationen liegt bei 2,6.

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 mit einem ECOG von 3 - 4, die bei Aufnahme keine Pflegestufe hatten im Vergleich zum Vorjahr wieder gestiegen ist (2010: 22,6 %, 2009: 18,4 %, 2008: 24,5 %). Dabei zeigen sich große Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Ein deutlich höherer Anteil Patienten mit einem ECOG von 3 – 4, die von Konsiliardiensten und auf Palliativstationen versorgt wurden, hatten bei der Aufnahme noch keine Pflegestufe (31 % bzw. 46,2 %).

Tabelle 7 ECOG Funktionsstatus bei Aufnahme

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Ø Funktionsstatus (ECOG) bei Aufnahme	2,9	3,0	3,3	2,0	3,0	3,1	2,5	2,8	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei Aufnahme (%)	72,4	75,6	82,4	49,7	71,2	78,0	58,2	70,6	
Anteil Patienten mit ECOG 3 und 4 bei Aufnahme (%) ohne Pflegestufe	22,6	31,0	10,1	7,4	7,6	46,2	7,1	6,6	

Tabelle 8 Pflegestufe bei Aufnahme (A) und Änderung zum Abschluss

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil..	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
keine Pflegestufe A	35,9	45,3	16,4	36,8	21,2	57,1	17,3	14,2	
Pflegestufe beantragt A	19,6	12,2	33,3	23,9	30,3	9,9	42,9	29,4	
Änderung Pflegestufe zu E	10,8	9,4	9,1	7,4	23,8	25,6	6,3	10,9	

Fast zwei Drittel aller Patienten hatte bereits bei der Aufnahme eine Pflegestufe.

Bei 19,6 % der Patienten war bei Aufnahme eine Ein- oder Höherstufung beantragt. Damit ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht gesunken und entspricht in etwa dem Anteil aus 2008 (2009: 24,4 %, 2008 19,3 %). Besonders häufig wurde bei Patienten von anderen Stationen (51,1 %) und ambulanten Hospizen (42,9 %) eine Ein- oder Höherstufung beantragt.

Ein leichter Rückgang zeigte sich auch bei der Anzahl der Patienten deren Einstufung sich bei Abschluss gegenüber der bei Aufnahme geändert hat (2009: 13,4 %, 2008: 9,4 %). Am häufigsten änderte sich die Einstufung bei Abschluss bei Patienten, die von ambulanten Pflegediensten oder Konsiliar-diensten versorgt wurden und auf den anderen Stationen. Bei insgesamt 287 Patienten fehlten die Angaben zur Pflegestufe.

2.1.3. Verweildauer, Fragen 13 und 20

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. Zur Orientierung wurde auch der Median aufgeführt, unter dem die Versorgungsdauer der Hälfte der Patienten liegt. Die durchschnittliche Versorgungsdauer betrug 22,5 Tage, wobei sie am höchsten bei ambulanten Teams und bei Netzwerken war. Die geringste Versorgungsdauer zeigte sich bei ambulant tätigen Ärzten. Am Median ist die starke Variabilität der Versorgungsdauer über die Einrichtungen besonders deutlich sichtbar. Der Median reicht von 8 Tagen (stationäres Hospiz) bis zu 51 Tagen (Netzwerke). Da während der Dokumentationsphase insgesamt 307 (im Durchschnitt 12,6 %)

Patienten die Einrichtungsart gewechselt haben ist die errechnete Verweildauer aller Patienten nur bedingt aussagekräftig. Daher wurde zum Vergleich auch die Verweildauer der Patienten errechnet, bei denen während der Dokumentationsphase kein Einrichtungswechsel erfolgte. Es zeigen sich nur leichte Unterschiede zwischen diesen Angaben.

Tabelle 9 Verweildauer

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Ø Versorgungsdauer in Tagen	17,7	17,4	11,6	18,3	18,4	13,2	20,1	23,8	
Median der Versorgungsdauer in Tagen	10,0	9,0	7,0	10,0	14,0	11,0	10,5	14,0	
Ø Versorgungsdauer ohne Wechsler	18,2	18,5	11,6	16,0	18,5	11,1	20,5	23,0	
Median der Versorgungsdauer ohne Wechsler	9,0	8,0	7,0	9,0	13,5	10,0	11,0	14,0	

2.2. Problembereiche bei Aufnahme Frage 14 und Frage 15

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 2 sozialen gezielt erfragten Problemen konnte ein weiteres von den Ausfüllenden (in Frage 15) selbst genannt werden.

Die nachfolgende Abbildung stellt die einzelnen Problembereiche in ihrer prozentualen Häufigkeit bei Aufnahme dar. Ausgewertet wurden hier Patienten, bei denen das betreffende Problem mittel – stark ausgeprägt war.

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 Depressivität leicht gestiegen.

Eine detaillierte Gegenüberstellung der betreffenden Probleme / Symptome zu Beginn und bei Abschluss erfolgt im Abschnitt 3.1 in den Tabellen 11 - 14.

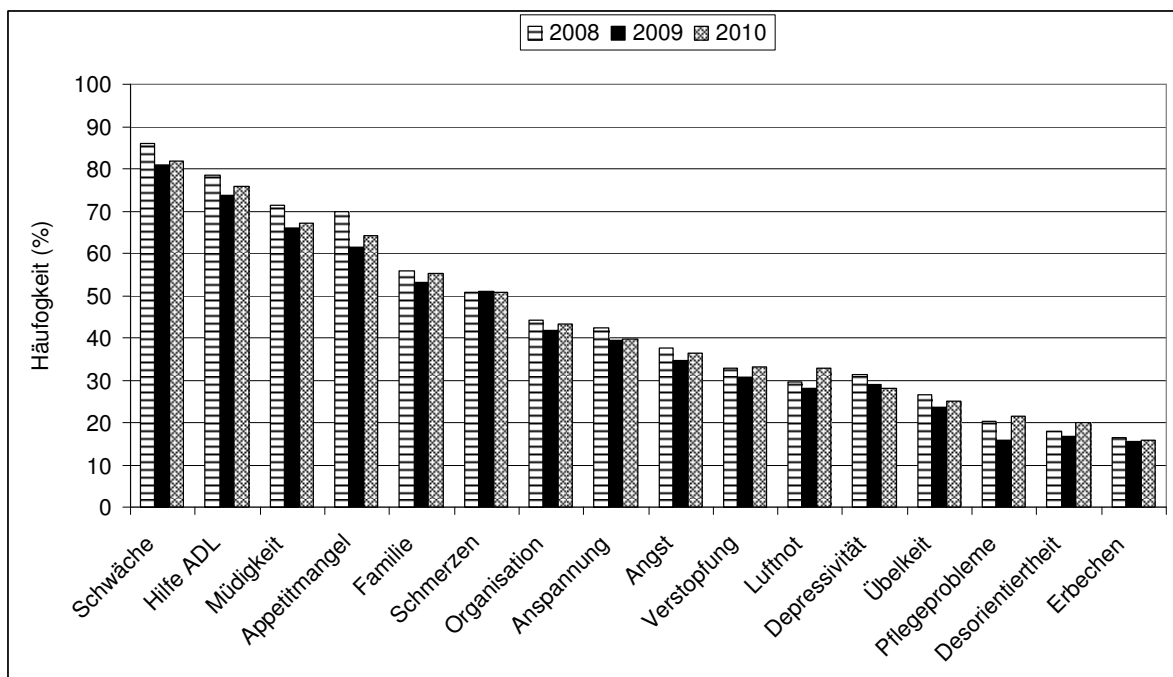


Abbildung (1): **Mittlere bis starke Probleme (in % der Patienten) im Vergleich zu den Vorjahren**

Behandlungsziele bei Aufnahme und Abschluss, Frage 15

Eine der am häufigsten genannten Zielstellungen war zur Aufnahme und zum Abschluss die Symptomkontrolle der Schmerzen. Diese Zielstellung wurde in fast allen Einrichtungsarten unter den ersten 3 genannten Zielen. Weitere wichtige Themen sind die Begleitung der Angehörigen sowie die Organisation bzw. Optimierung der Versorgung.

Tabelle 10 Aufnahmegrund / Zielstellung bei Aufnahme und bei Abschluss nach Analyse der Texte, Gruppierung und Titel, erste fünf genannten Ziele

Rangordnung	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar-dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
5	SK Dyspnoe	Verlaufskontrolle	(stationäre) Aufnahme	Angehörigenbegleitung	Entlastung (überforderter) Angehöriger	Angehörigenbegleitung	Versorgungsoptimierung/-organisation	Verlaufskontrolle
4	Verlaufskontrolle	Stabilisierung AZ	Entlastung (überforderter) Angehöriger	Versorgungsoptimierung/-organisation	Entlassung / Verlegung	SK Dyspnoe	PC-Beratung	zu Hause versterben
3	Versorgungsoptimierung/-organisation	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerz	Verlaufskontrolle	Angehörigenbegleitung	(stationäre) Aufnahme	Angehörigenbegleitung	Versorgungsoptimierung/-organisation
2	Angehörigenbegleitung	Angehörigenbegleitung	Versorgungsoptimierung/-organisation	(stationäre) Aufnahme	zu Hause versterben	Planung weiteres Vorgehen	SK Schmerz	SK Schmerz
1	SK Schmerz	SK Schmerz	Angehörigenbegleitung	SK Schmerz	Versorgungsoptimierung/-organisation	SK Schmerz	Sterbebegleitung / Palliative Versorgung	Angehörigenbegleitung

3. ERGEBNISSE PROZESSQUALITÄT

Zur besseren Darstellung der Prozessqualität der durchgeführten Maßnahmen wurden die Auswertungen für Patienten getrennt vorgenommen, von denen nur ein Bogen vorlag, und für Patienten, von denen mindestens zwei Bögen vorlagen. Die Prozessqualität und wichtige Aspekte der Ergebnisqualität wie die Symptomlinderung können nur bei Patienten mit zwei Bögen beschrieben werden.

Nachfolgend werden erst die Ergebnisse von Patienten mit einem Bogen dargestellt. In der jeweils folgenden Tabelle werden die Angaben von Patienten mit mindestens zwei Bögen berichtet. Dabei erfolgt der direkte Vergleich zwischen den Angaben zur Aufnahme (A) und zum Ende (E). Lagten mehr als zwei Bögen vor, wurde immer der zuletzt ausgefüllte Bogen ausgewertet.

Neben den Medikamenten wurden die bei Aufnahme laufenden und ab dem zweiten Bogen die im Verantwortungsbereich der Zentren angesetzten oder gegenüber der Aufnahme veränderten Therapien erfragt.

3.1. Problembereiche Aufnahme versus Dokumentationsende

Die Abbildung mit der Übersicht über die Problembereiche mit der Differenz der Intensität zeigt, dass bei 6 von 16 Problembereichen Verschlechterungen vorkommen. Es lässt sich erkennen, dass eine negative Entwicklung bei einem Problembereich häufig in mehreren Einrichtungsarten, aber nie in allen Einrichtungsarten aufgetreten ist. Besonders häufig ist eine negative Entwicklung in den Problembereichen Müdigkeit, Appetitlosigkeit und Hilfe ADL. Eine Verschlechterung im Bereich der Übelkeit zeigte sich dagegen nur bei Patienten der ambulanten Pflegedienste.

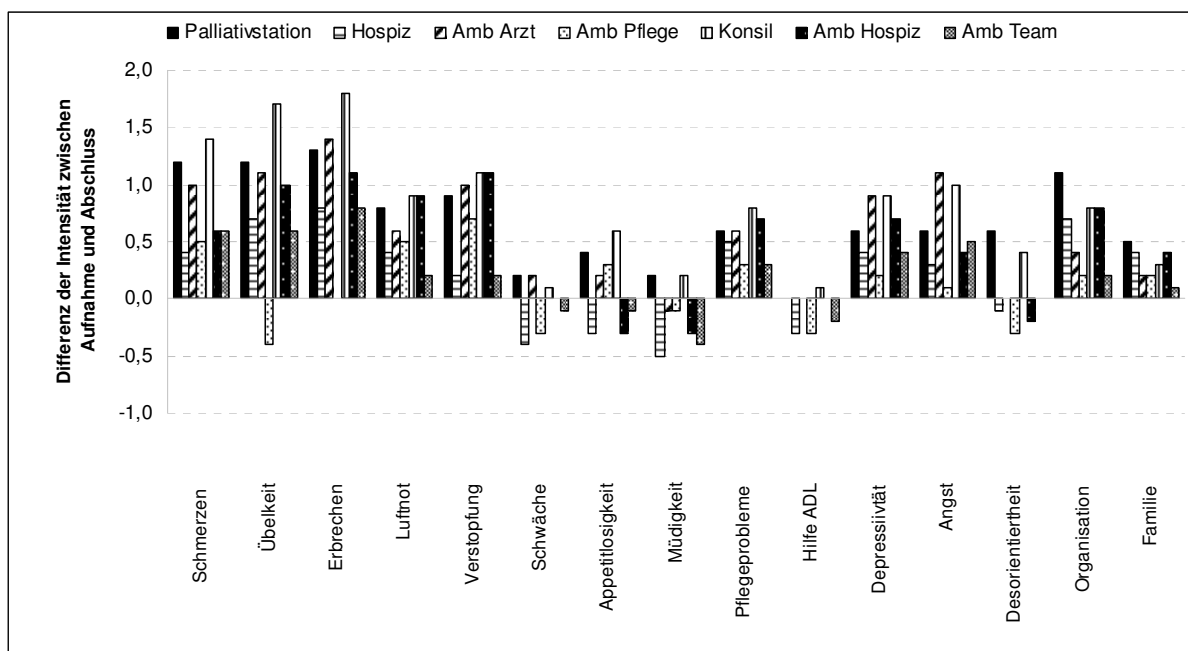


Abbildung (2): **Differenzen in der Intensität der einzelnen Problembereiche zwischen Aufnahme und Abschluss pro Einrichtungsart**

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 durchschnittliche Intensität eines Problems zu Beginn (A) und zum Abschluss (E) sowie die sich daraus ergebende Differenz der Einzelwerte (A-E) dargestellt. Hier werden nur die Patienten einbezogen, die das betreffende Problem zu Beginn tatsächlich aufwiesen, bei denen der Wert also zu Beginn 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, direkt unter den durchschnittlichen Intensitäten, Anzahl und Summenwerte der Probleme angegeben. Diese Angaben zur prozentualen Häufigkeit der zur Aufnahme und zum Abschluss beziehen sich auf alle Patienten unabhängig von der Intensität der Probleme.

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

Tabelle 11 Probleme im körperlichen Bereich zu Beginn (A) und bei Dokumentationsende (E) von allen Patienten

	Ge- samt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
A Schmerzen (Ø)	2,0	2,0	1,6	1,8	1,9	2,1	2,0	2,0	
E Schmerzen (Ø)	0,9	0,8	1,1	0,8	1,5	0,7	1,3	1,5	
Schmerzen Differenz A-E	1,1	1,2	0,5	1,0	0,4	1,4	0,7	0,5	
Zu Beginn „keine“ (%)	21,2	20,6	28,3	29,4	25,8	20,9	22,4	17,5	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	50,7	54,1	34,0	36,8	45,5	53,8	43,9	52,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,0	2,8	3,8	6,1	1,5	1,1	12,2	11,2	
Schmerzen keine (alle Endbögen) (%)	38,4	44,9	31,8	35,8	23,8	44,4	28,1	17,0	
Schmerzen mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	19,8	16,7	35,2	9,9	57,1	6,7	37,5	26,1	
Schmerzen fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	13,6	5,8	2,3	35,8	4,8	8,9	21,9	45,5	
A Übelkeit (Ø)	1,7	1,8	1,5	1,6	1,2	1,9	1,7	1,7	
E Übelkeit (Ø)	0,6	0,5	0,7	0,5	1,6	0,3	1,1	0,9	
Übelkeit Differenz A-E (Ø)	1,1	1,3	0,8	1,1	-0,4	1,6	0,6	0,8	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Zu Beginn „keine“ (%)	46,1	46,4	52,8	54,0	50,0	59,3	43,9	37,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	25,1	27,9	17,6	16,0	9,1	26,4	17,3	26,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,0	3,3	3,8	11,7	3,0	1,1	14,3	13,0	
Übelkeit keine (alle Endbögen) (%)	60,8	68,4	68,2	46,9	28,6	77,8	46,9	29,1	
Übelkeit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	8,0	6,8	13,6	3,7	33,3	1,1	15,6	10,3	
Übelkeit fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	14,5	7,0	2,3	37,0	4,8	10,0	21,9	45,5	
A Erbrechen (∅)	1,8	1,8	1,6	1,8	1,3	2,0	1,7	1,8	
E Erbrechen (∅)	0,5	0,4	0,7	0,5	1,2	0,2	0,8	0,8	
Erbrechen Differenz A-E (∅)	1,3	1,4	0,9	1,3	0,0	1,8	0,9	1,0	
Zu Beginn „keine“ (%)	65,7	65,9	73,6	67,5	83,3	74,7	56,1	59,1	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	15,7	17,2	10,1	12,9	3,0	17,6	13,3	16,2	
fehlende Werte bei % der Patienten	6,1	3,1	3,1	12,9	3,0	0,0	16,3	13,7	
Erbrechen kein (alle Endbögen) (%)	73,7	81,4	80,7	54,3	57,1	85,6	62,5	43,6	
Erbrechen mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	5,9	5,6	9,1	4,9	19,0	1,1	9,4	6,1	
Erbrechen fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	14,2	6,3	2,3	37,0	4,8	10,0	21,9	46,1	
A Luftnot (∅)	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,7	1,9	1,9	
E Luftnot (∅)	1,1	1,1	1,4	1,3	1,5	0,9	1,0	1,5	
Luftnot Differenz A-E (∅)	0,8	0,8	0,4	0,5	0,3	0,8	0,9	0,4	
Zu Beginn „keine“ (%)	40,2	41,3	47,8	39,3	39,4	42,9	36,7	33,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	32,9	33,9	29,6	26,4	31,8	35,2	30,6	33,4	

	Ge- samt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
fehlende Werte bei % der Patienten	5,5	2,6	3,1	11,0	1,5	0,0	13,3	13,5	
Luftnot keine (alle Endbögen) (%)	43,4	49,2	37,5	30,9	33,3	54,4	31,3	22,4	
Luftnot mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	18,3	16,7	39,8	17,3	23,8	11,1	21,9	17,6	
Luftnot fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	14,4	6,8	3,4	35,8	4,8	10,0	21,9	45,5	
A Verstopfung (∅)	1,8	1,8	1,9	1,8	1,4	1,8	1,7	1,8	
E Verstopfung (∅)	1,1	1,0	1,9	0,9	0,8	0,7	0,7	1,5	
Verstopfung Differenz A-E (∅)	0,8	0,8	0,0	0,9	0,6	1,1	1,0	0,3	
Zu Beginn „keine“ (%)	35,1	33,4	28,9	46,6	42,4	56,0	38,8	31,9	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	33,1	36,6	45,9	21,5	18,2	20,9	24,5	29,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,3	5,4	6,3	17,8	9,1	11,0	18,4	17,2	
Verstopfung keine (alle Endbögen) (%)	39,3	42,3	28,4	32,1	52,4	65,6	37,5	18,8	
Verstopfung mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	22,4	21,4	55,7	14,8	14,3	7,8	28,1	21,8	
Verstopfung fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	17,0	9,2	2,3	44,4	9,5	15,6	25,0	46,1	
A Schwäche (∅)	2,5	2,5	2,5	2,3	2,4	2,2	2,6	2,6	
E Schwäche (∅)	2,3	2,3	2,7	2,3	2,6	2,0	2,6	2,6	
Schwäche Differenz A-E (∅)	0,2	0,2	-0,2	0,2	-0,2	0,2	0,0	0,0	
Zu Beginn „keine“ (%)	2,0	1,8	1,3	8,6	1,5	4,4	1,0	0,0	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	81,7	83,4	84,9	60,1	86,4	78,0	82,7	83,0	
fehlende Werte bei % der Patienten	5,5	3,2	3,8	11,0	1,5	0,0	12,2	11,2	
Schwäche keine (alle Endbögen) (%)	3,0	3,7	1,1	0,0	0,0	7,8	0,0	1,2	

	Ge- samt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Schwäche mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	66,8	70,0	89,8	45,7	95,2	64,4	75,0	46,1	
Schwäche fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	14,7	7,3	3,4	34,6	4,8	8,9	18,8	47,3	
A Appetitmangel (∅)	2,3	2,3	2,4	2,5	2,1	2,1	2,5	2,4	
E Appetitmangel (∅)	2,0	1,9	2,5	2,2	2,1	1,5	2,7	2,3	
Appetitmangel Differenz A-E (∅)	0,3	0,4	-0,3	0,2	0,3	0,6	-0,3	-0,1	
Zu Beginn „keine“ (%)	12,2	12,1	5,0	24,5	13,6	15,4	6,1	11,0	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	64,2	66,4	75,5	47,9	60,6	57,1	65,3	62,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	8,5	6,0	6,9	16,0	3,0	3,3	17,3	14,2	
Appetitmangel keine (alle Endbögen) (%)	15,2	19,9	3,4	7,4	23,8	14,4	6,3	6,1	
Appetitmangel mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	49,4	49,9	80,7	32,1	57,1	36,7	71,9	40,0	
Appetitmangel fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	18,8	11,8	4,5	49,4	4,8	13,3	21,9	46,7	
A Müdigkeit (∅)	2,2	2,2	2,3	2,1	2,1	1,9	2,3	2,3	
E Müdigkeit (∅)	2,1	2,0	2,7	2,2	2,2	1,6	2,7	2,4	
Müdigkeit Differenz A-E (∅)	0,1	0,2	-0,5	-0,1	-0,1	0,2	-0,3	-0,4	
Zu Beginn „keine“ (%)	7,0	6,9	3,1	15,3	4,5	9,9	4,1	6,0	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	67,3	70,1	78,6	47,2	72,7	59,3	62,2	64,8	
fehlende Werte bei % der Patienten	7,3	4,1	3,8	17,8	1,5	3,3	16,3	14,2	
Müdigkeit keine (alle Endbögen) (%)	8,3	9,9	1,1	7,4	4,8	13,3	0,0	4,2	
Müdigkeit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	56,7	58,1	89,8	35,8	76,2	47,8	75,0	42,4	
Müdigkeit fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	15,6	8,5	2,3	40,7	4,8	10,0	21,9	45,5	
Zahl der physischen Probleme A' (∅)	5,6	5,6	5,6	4,9	5,4	4,9	5,6	5,7	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Zahl der physischen Probleme E (∅)	4,7	4,6	5,4	4,4	5,6	3,9	5,3	5,3	
Summe der physischen Probleme A (∅)	11,6	11,8	11,5	9,9	10,2	10,0	12,0	12,1	
Summe der physischen Probleme E (∅)	9,3	8,7	12,6	8,7	11,9	6,5	12,7	11,7	

Die am häufigsten zur Aufnahme genannten physischen Probleme mit mittlerer bis starker Intensität sind Schwäche, Müdigkeit, Luftnot, Verstopfung und Appetitmangel. Auch wenn sich in diesen Problembereichen insgesamt eine Verbesserung zeigt, bleiben diese Bereiche auch die Hauptprobleme zum Abschluss. In allen Einrichtungsarten zeigte sich eine Reduktion in der durchschnittlichen Anzahl der Problembereiche.

Tabelle 12 Pflegeprobleme zu Beginn (A) und bei Dokumentationsende (E) von allen Patienten

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
A Pflegeprobleme (∅)	1,8	1,8	1,8	1,6	2,1	2,0	1,6	1,9	
E Pflegeprobleme (∅)	1,3	1,2	1,3	0,9	2,1	1,1	0,8	1,3	
Pflegeprobleme Differenz A-E (∅)	0,6	0,6	0,5	0,6	0,3	0,8	0,7	0,3	
Zu Beginn „keine“ (%)	54,2	56,4	44,0	59,5	65,2	58,2	54,1	48,9	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	21,6	22,5	30,2	8,0	22,7	26,4	10,2	20,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,7	5,6	8,2	21,5	3,0	4,4	21,4	18,0	
Pflegeprobleme keine (alle Endbögen) (%)	50,9	58,6	44,3	43,2	38,1	48,9	37,5	29,7	
Pflegeprobleme mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	15,9	16,0	26,1	7,4	28,6	16,7	12,5	11,5	
Pflegeprobleme fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	17,2	10,0	3,4	40,7	4,8	13,3	25,0	47,3	
A Hilfe ADL (∅)	2,5	2,4	2,7	2,5	2,4	2,2	2,6	2,6	
E Hilfe ADL (∅)	2,4	2,3	2,9	2,4	2,5	1,9	2,8	2,7	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Hilfe ADL Differenz A-E (Ø)	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,3	0,1	0,0	-0,2	
Zu Beginn „keine“ (%)	4,9	4,8	1,3	18,4	3,0	4,4	9,2	1,5	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	75,8	76,7	89,9	53,4	78,8	70,3	69,4	78,1	
fehlende Werte bei % der Patienten	7,0	4,0	3,1	17,8	1,5	2,2	13,3	14,5	
Hilfe ADL keine (alle Endbögen) (%)	7,2	9,5	0,0	3,7	4,8	11,1	0,0	2,4	
Hilfe ADL mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	63,6	64,4	95,5	49,4	85,7	54,4	75,0	49,1	
Hilfe ADL fehlende Angaben (alle Endbögen)	17,3	11,2	2,3	37,0	9,5	12,2	18,8	46,1	
Zahl der pflegerischen Probleme A (Ø)	1,3	1,3	1,5	1,0	1,3	1,3	1,2	1,4	
Zahl der pflegerischen Probleme E (Ø)	1,3	1,2	1,5	1,2	1,6	1,3	1,5	1,4	
Summe der pflegerischen Probleme A (Ø)	3,1	3,0	3,6	2,3	3,0	2,8	2,8	3,3	
Summe der pflegerischen Probleme E (Ø)	2,9	2,8	3,7	2,7	3,6	2,5	3,6	3,4	

Im Gegensatz zu den physischen Problemen zeigte sich keine Reduktion in der durchschnittlichen Anzahl der pflegerischen Probleme. In einigen Einrichtungsarten stieg die Anzahl sogar leicht an.

Tabelle 13 Psychische Probleme zu Beginn (A) und bei Dokumentationsende (E) von allen Patienten

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
A Depressivität (Ø)	1,7	1,7	1,6	1,9	1,7	1,7	1,8	1,7	
E Depressivität (Ø)	1,1	1,1	1,3	0,9	1,5	0,8	0,9	1,1	
Depressivität Differenz A-E	0,6	0,6	0,4	0,9	0,2	0,9	0,7	0,4	
Zu Beginn „keine“ (%)	35,3	34,2	44,7	38,0	36,4	53,8	22,4	33,4	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	28,1	30,2	24,5	22,7	27,3	19,8	31,6	25,4	

	Gesamt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
fehlende Werte bei % der Patienten	12,8	9,3	10,1	25,8	4,5	7,7	21,4	20,7	
Depressivität keine (alle Endbögen) (%)	37,9	38,8	37,5	42,0	23,8	63,3	28,1	23,0	
Depressivität mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	19,5	20,4	37,5	6,2	42,9	7,8	25,0	13,9	
Depressivität fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	20,2	13,7	8,0	43,2	4,8	15,6	25,0	47,9	
A Angst (Ø)	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,8	1,9	
E Angst (Ø)	1,2	1,1	1,4	0,7	1,9	0,8	1,0	1,4	
Angst Differenz A-E (Ø)	0,6	0,7	0,3	0,9	-0,2	1,0	0,8	0,5	
Zu Beginn „keine“ (%)	26,7	27,3	27,7	30,1	25,8	46,2	13,3	20,4	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	36,4	38,3	33,3	21,5	33,3	29,7	37,8	40,9	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,7	8,0	9,4	25,8	3,0	6,6	19,4	19,2	
Angst keine (alle Endbögen) (%)	33,5	35,2	27,3	40,7	23,8	54,4	15,6	18,8	
Angst mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	23,4	25,5	36,4	8,6	57,1	6,7	21,9	19,4	
Angst fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	17,4	10,1	3,4	42,0	4,8	15,6	28,1	46,1	
A Anspannung (Ø)	1,8	1,8	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	
E Anspannung (Ø)	1,2	1,2	1,5	1,0	1,9	0,7	1,1	1,4	
Anspannung Differenz A-E (Ø)	0,6	0,6	0,1	0,7	-0,2	0,9	0,7	0,5	
Zu Beginn „keine“ (%)	22,3	22,8	20,1	33,7	21,2	35,2	11,2	15,2	
mittlere/schwere Aus- prägung (%)	39,6	42,3	36,5	20,9	36,4	35,2	38,8	41,4	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,1	6,6	10,7	24,5	3,0	4,4	20,4	21,4	
Anspannung keine (alle Endbögen) (%)	30,8	31,9	26,1	34,6	19,0	52,2	18,8	18,8	
Anspannung mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	25,3	26,4	46,6	12,3	57,1	8,9	21,9	21,2	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Anspannung fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	16,6	9,2	2,3	38,3	9,5	15,6	28,1	46,1	
A Desorientiertheit (Ø)	1,9	1,8	2,0	1,7	1,9	2,1	1,8	1,9	
E Desorientiertheit (Ø)	1,4	1,2	2,0	1,7	1,8	1,3	2,0	1,9	
Desorientiertheit Differenz A-E (Ø)	0,5	0,6	0,0	0,0	0,1	0,8	-0,2	0,0	
Zu Beginn „keine“ (%)	55,8	57,7	54,7	58,9	51,5	79,1	42,9	46,6	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	20,1	20,3	25,2	10,4	24,2	13,2	23,5	21,2	
fehlende Werte bei % der Patienten	9,9	6,5	8,8	21,5	1,5	3,3	16,3	18,5	
Desorientiertheit keine (alle Endbögen) (%)	48,1	54,8	29,5	40,7	57,1	72,2	25,0	22,4	
Desorientiertheit mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	18,1	15,9	44,3	7,4	14,3	6,7	37,5	21,2	
Desorientiertheit fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	18,4	11,2	6,8	44,4	14,3	13,3	18,8	46,7	
Zahl der psychischen Probleme A (Ø)	2,4	2,4	2,4	1,9	2,6	1,7	2,9	2,5	
Zahl der psychischen Probleme E (Ø)	2,2	2,2	2,8	1,2	2,7	1,1	3,0	2,4	
Summe der psychischen Probleme A (Ø)	4,3	4,3	4,0	3,2	4,5	3,1	5,1	4,7	
Summe der psychischen Probleme E (Ø)	3,6	3,5	5,3	2,0	5,4	1,6	5,2	4,5	

Tabelle 14 Soziale Probleme zu Beginn (A) und bei Dokumentationsende (E) von allen Patienten

Ø	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
A Organisation (Ø)	2,1	2,1	2,0	2,1	2,0	2,1	1,8	1,9	
E Organisation (Ø)	1,1	1,0	1,2	1,4	1,6	1,3	0,8	1,6	
Organisation Differenz A-E (Ø)	1,0	1,1	0,8	0,7	0,4	0,8	1,0	0,3	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Zu Beginn „keine“ (%)	27,0	26,0	47,2	39,3	31,8	17,6	15,3	22,9	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	43,3	48,1	25,8	24,5	47,0	59,3	38,8	37,7	
fehlende Werte bei % der Patienten	11,3	7,6	13,8	25,2	3,0	6,6	15,3	18,7	
Organisation kein (alle Endbögen) (%)	42,3	50,0	59,1	34,6	23,8	31,1	34,4	13,9	
Organisation mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	22,5	23,0	18,2	13,6	42,9	25,6	18,8	21,8	
Organisation fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	18,4	11,1	5,7	39,5	9,5	21,1	18,8	47,3	
A Familie, Umfeld (Ø)	2,2	2,2	2,4	1,9	1,8	2,1	2,0	2,1	
E Familie, Umfeld (Ø)	1,7	1,6	2,1	1,7	1,8	1,8	1,4	1,9	
Familie, Umfeld Differenz A-E (Ø)	0,5	0,6	0,3	0,2	0,0	0,3	0,6	0,2	
Zu Beginn „keine“ (%)	14,2	15,6	11,9	19,6	13,6	13,2	6,1	10,7	
mittlere/schwere Ausprägung (%)	55,2	59,3	62,3	33,7	47,0	46,2	51,0	51,6	
fehlende Werte bei % der Patienten	12,1	7,7	11,3	28,8	4,5	20,9	15,3	18,5	
Familie, Umfeld kein (alle Endbögen) (%)	21,0	26,6	9,1	14,8	19,0	21,1	18,8	6,7	
Familie, Umfeld mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	40,8	41,4	68,2	29,6	61,9	34,4	31,3	30,9	
Familie fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	17,4	9,7	3,4	38,3	4,8	21,1	18,8	48,5	
A Sonstige (Ø)	2,4	2,4	2,5	2,2	2,7	2,7	2,5	2,4	
E Sonstige (Ø)	1,9	1,9	3,0	1,3	.	2,0	.	3,0	
Sonstige Differenz A-E (Ø)	0,5	0,5	-0,5	0,9	.	0,7	.	-0,6	
Zu Beginn „keine“ (%)	4,0	2,8	2,5	14,7	18,2	0,0	1,0	3,2	

Ø	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
mittlere/schwere Ausprägung (%)	7,9	7,8	8,8	10,4	10,6	9,9	8,2	5,5	
fehlende Werte bei % der Patienten	87,0	88,2	88,1	72,4	71,2	90,1	88,8	90,3	
Sonstige kein (alle Endbögen) (%)	6,2	5,6	0,0	23,5	47,6	2,2	3,1	1,2	
Sonstige mittel/stark zum Ende (alle Endbögen) (%)	5,3	6,2	2,3	11,1	4,8	1,1	3,1	3,0	
Sonstige fehlende Angaben (alle Endbögen) (%)	87,7	87,4	97,7	61,7	47,6	95,6	93,8	95,8	
Zahl der organisatorischen Probleme A (Ø)	2,1	2,1	2,0	1,5	2,2	2,7	2,7	2,0	
Zahl der organisatorischen Probleme E (Ø)	1,6	1,6	2,5	1,4	1,6	0,8	1,5	2,6	
Summe der organisatorischen Probleme A (Ø)	4,5	4,6	4,3	2,9	4,8	6,5	5,9	4,5	
Summe der organisatorischen Probleme E (Ø)	3,2	3,0	6,0	2,8	3,6	1,0	4,0	6,4	

Die insgesamt 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.

3.2. Therapeutische Maßnahmen

Die zum Ankreuzen vorgeschlagenen Maßnahmen werden genutzt, weitere unter „Sonstige“ ergänzt. Man kann jedoch weiterhin aus der Angabe der Maßnahmen nicht genau erkennen, mit wie viel Aufwand sie verbunden sind.

Bei den Patienten mit nur einem ausgefüllten Bogen ist der Anteil an dokumentierten Maßnahmen insgesamt etwas höher. Sowohl der Anteil der ehrenamtlichen als auch pflegerischen Maßnahmen ist bei Patienten mit einem Bogen etwa 10 % höher als bei Patienten mit zwei Bögen. kein Unterschied zeigt sich allerdings in der durchschnittlichen Anzahl aller durchgeführten Maßnahmen, die bei den meisten Patienten zum Abschluss leicht gestiegen ist.

Tabelle 15 Überblick über alle Maßnahmen zu Beginn bei Patienten mit nur einem Basisbogen

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
keine Maßnahmendokumentation (%) A	10,0	4,7	4,2	8,5	11,1	0,0	6,1	28,2	
Ehrenamt. Maßnahmen (%) A	69,8	70,9	90,1	82,9	84,4	100,0	92,4	53,1	
Pflegemaßnahmen (%) A	79,7	92,1	81,7	85,4	53,3	100,0	37,9	56,7	
alle Maßnahmen A (∅)	6,5	7,9	6,8	4,3	5,0	12,0	5,2	4,0	

Tabelle 16 Überblick über alle Maßnahmen zu Beginn und im Verlauf bei Patienten mit zwei Basisbögen

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
keine Maßnahmendokumentation A (%)	18,4	15,9	2,3	12,3	9,5	26,7	21,9	37,6	
keine Maßnahmendokumentation E (%)	14,7	7,7	2,3	34,6	9,5	3,3	18,8	49,1	
Ehrenamt. Maßnahmen (%) A	58,8	59,7	83,0	58,0	76,2	25,6	75,0	54,5	
Ehrenamt. Maßnahmen (%) E	79,1	84,8	93,2	63,0	66,7	93,3	78,1	47,9	
Pflegemaßnahmen A (%)	70,5	74,8	79,5	80,2	85,7	61,1	71,9	44,2	
Pflegemaßnahmen E (%)	76,5	86,4	92,0	43,2	76,2	72,2	68,8	44,2	
Durchschnitt aller Maßnahmen zu A (∅)	6,5	7,9	6,8	4,3	5,0	12,0	5,2	4,0	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Durchschnitt aller Maßnahmen E (Ø)	6,7	7,1	8,2	5,0	5,2	7,5	7,1	4,4	

In den nachfolgenden Tabellen 17 und 18 werden die Maßnahmen im Einzelnen dargestellt

Beim Vergleich der beiden Gruppen mit einem Bogen oder zwei Bögen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Auswahl der therapeutischen Maßnahmen. Während bei Patienten mit einem Bogen einige Maßnahmen besonders häufig angeboten wurden, z.B. Palliativberatung (43,3 %), Unterstützung für Angehörige (39,3 %), wurden bei Patienten mit zwei Bögen häufiger verschiedene Maßnahmen angeboten. Es ist davon auszugehen, dass bei Patienten mit nur einem Bogen die Maßnahmen des Teams eingetragen wurden und nicht, wie zu diesem Zeitpunkt vorgesehen, die Maßnahmen der bisherigen Versorger.

Tabelle 17 Maßnahmen zu Beginn bei Patienten mit nur einem Basisbogen

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Palliativberatung	43,3	41,8	42,3	47,6	53,3	100,0	66,7	42,9	
Psychische Stützung	35,2	39,3	35,2	15,9	48,9	100,0	51,5	26,1	
Angehörigenbegleitung	33,3	35,7	53,5	13,4	51,1	0,0	40,9	23,7	
Unterstützung für Angehörige	39,3	46,2	62,0	31,7	28,9	0,0	50,0	18,0	
Koordination	35,9	31,5	36,6	47,6	66,7	0,0	51,5	38,0	
Angehörigen-Anleitung	18,4	19,4	11,3	13,4	13,3	0,0	25,8	20,4	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	23,0	30,9	25,4	1,2	31,1	0,0	30,3	7,3	
Trauerbegleitung	10,3	12,8	42,3	0,0	4,4	0,0	3,0	2,0	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	6,9	7,5	15,5	2,4	13,3	0,0	4,5	4,5	
Unterstützung für Sterbende	22,1	24,1	54,9	2,4	24,4	0,0	30,3	13,5	
Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen	7,7	11,0	9,9	0,0	8,9	0,0	4,5	2,0	
Unterstützung in akuten Notsituationen	15,9	16,0	4,2	36,6	8,9	0,0	30,3	11,4	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge	8,8	10,4	7,0	1,2	6,7	0,0	21,2	5,3	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Beratung in ethischen Fragen	6,3	8,1	1,4	8,5	0,0	0,0	13,6	2,4	
Sozialrechtliche Beratung	15,6	19,1	25,4	6,1	11,1	0,0	15,2	8,2	
Sozialanwaltschaftl. Handeln	6,5	10,6	0,0	1,2	0,0	0,0	9,1	0,4	
Case Management	10,9	10,1	0,0	2,4	17,8	0,0	6,1	20,8	
Musiktherapie	8,8	12,1	35,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Kunsttherapie	6,4	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sonstiges	0,6	0,3	0,0	0,0	2,2	0,0	1,5	0,8	
Anlage / Wechsel DK	12,2	15,3	15,5	1,2	20,0	0,0	0,0	8,6	
Anlage / Wechsel ZVK	2,9	4,1	2,8	1,2	0,0	0,0	0,0	0,8	
Aszitespunktion	3,4	3,8	0,0	0,0	2,2	0,0	3,0	5,3	
Chemotherapie	7,3	5,4	0,0	56,1	0,0	0,0	3,0	2,0	
Darmspülung	2,4	4,0	1,4	0,0	0,0	0,0	1,5	0,4	
enterale Ernährung	20,5	27,2	19,7	2,4	0,0	0,0	12,1	7,8	
Lagerungsbehandlung	9,3	14,9	1,4	1,2	4,4	100,0	0,0	3,3	
Medikamente epidural, intrathekal	0,6	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	
Medikamente iv.	36,6	51,2	21,1	26,8	4,4	100,0	3,0	12,2	
Medikamente sc.	35,6	44,6	39,4	29,3	13,3	100,0	13,6	24,9	
Pall. Sedierung	9,4	13,8	2,8	2,4	0,0	100,0	1,5	4,9	
Multimodale Schmerztherapie	30,8	39,0	22,5	22,0	2,2	100,0	13,6	21,6	
parenterale Ernährung	17,3	23,2	16,9	6,1	6,7	100,0	3,0	9,4	
Physiotherapie	32,2	50,3	4,2	4,9	8,9	100,0	0,0	6,9	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Pleurapunktion	3,4	4,0	1,4	4,9	2,2	0,0	1,5	2,0	
Psychotherapie	15,2	25,1	0,0	2,4	2,2	100,0	0,0	0,8	
Strahlentherapie	3,3	3,4	0,0	2,4	6,7	100,0	0,0	0,0	
Transfusion	7,0	9,0	0,0	19,5	2,2	100,0	0,0	1,6	
Versorgung Stomata	6,3	7,9	8,5	2,4	6,7	0,0	0,0	2,9	
Versorgung zentraler Zugänge	19,9	25,6	28,2	8,5	6,7	0,0	3,0	12,7	
Wundversorgung	14,8	16,2	26,8	1,2	15,6	0,0	1,5	15,1	
Sonstiges	5,6	4,9	1,4	1,2	2,2	0,0	3,0	12,7	

Beim Vergleich der Maßnahmen zu Beginn und zum Ende, zeigen sich deutliche Unterschiede. Im Verlauf der Behandlung werden zunehmend Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung von den Angehörigen und den Patienten im Sterbeprozess dokumentiert. In Tabelle 18 ist die Veränderung der Maßnahmen im Verlauf deutlich zu sehen. Ein deutlicher Anstieg ist ebenfalls in der medikamentösen Behandlung zu beobachten.

Tabelle 18 Maßnahmen im zu Beginn im Verlauf (A) und zum Ende (E) bei Patienten mit zwei Bögen

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Palliativberatung (A)	38,5	35,3	50,0	49,4	42,9	16,7	75,0	44,2	
Palliativberatung (E)	45,9	41,8	39,8	60,5	38,1	81,1	78,1	35,2	
Psychische Stützung (A)	27,0	26,2	33,0	30,9	52,4	10,0	25,0	30,9	
Psychische Stützung (E)	44,9	46,8	38,6	38,3	47,6	58,9	50,0	33,3	
Angehörigenbegleitung (A)	21,6	18,5	47,7	23,5	28,6	4,4	34,4	24,8	
Angehörigenbegleitung (E)	39,8	39,9	76,1	35,8	19,0	21,1	56,3	30,3	
Unterstützung für Angehörige (A)	25,3	22,5	51,1	18,5	19,0	11,1	25,0	33,9	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Unterstützung für Angehörige (E)	41,6	42,1	76,1	33,3	23,8	28,9	53,1	31,5	
Koordination (A)	23,3	18,6	13,6	44,4	47,6	5,6	59,4	37,6	
Koordination (E)	32,1	27,7	6,8	48,1	38,1	57,8	56,3	37,0	
Angehörigen-Anleitung (A)	13,1	9,7	9,1	19,8	14,3	2,2	53,1	25,5	
Angehörigen-Anleitung (E)	21,0	17,8	31,8	27,2	14,3	5,6	62,5	27,9	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit) A	12,6	11,1	46,6	7,4	23,8	2,2	3,1	10,3	
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit) E	23,9	21,5	72,7	4,9	23,8	20,0	18,8	21,8	
Trauerbegleitung A	2,8	1,6	19,3	1,2	9,5	1,1	0,0	0,6	
Trauerbegleitung E	13,3	12,5	33,0	8,6	9,5	4,4	15,6	13,9	
Unterstützung für Sterbende A	9,6	5,8	37,5	7,4	0,0	1,1	21,9	17,0	
Unterstützung für Sterbende E	28,7	26,0	78,4	18,5	9,5	13,3	53,1	26,7	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess) A	1,6	1,8	2,3	0,0	4,8	0,0	0,0	2,4	
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess) E	6,8	5,5	27,3	1,2	4,8	0,0	0,0	10,3	
Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen A	4,0	4,8	6,8	1,2	9,5	1,1	0,0	2,4	
Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen E	11,6	13,2	22,7	4,9	14,3	13,3	9,4	1,8	
Unterstützung in akuten Notsituationen A	8,4	8,8	15,9	6,2	0,0	0,0	9,4	8,5	
Unterstützung in akuten Notsituationen E	13,3	11,4	21,6	12,3	4,8	7,8	21,9	19,4	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge A	3,4	3,3	12,5	2,5	0,0	0,0	6,3	1,2	
Hilfe bei Organisation letzter Dinge E	9,6	9,5	19,3	8,6	4,8	4,4	15,6	7,9	
Beratung in ethischen Fragen A	4,9	4,2	4,5	22,2	14,3	0,0	6,3	1,2	
Beratung in ethischen Fragen E	8,1	5,9	5,7	30,9	14,3	15,6	9,4	3,0	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Sozialrechtliche Beratung A	9,1	10,1	3,4	11,1	33,3	3,3	3,1	5,5	
Sozialrechtliche Beratung E	16,2	17,4	3,4	7,4	9,5	48,9	6,3	5,5	
Sozialanwaltschaftl. Handeln A	2,6	1,8	10,2	2,5	0,0	0,0	0,0	3,6	
Sozialanwaltschaftl. Handeln E	2,1	2,2	1,1	7,4	0,0	0,0	0,0	1,8	
Case Management A	9,5	9,6	1,1	25,9	23,8	1,1	9,4	8,5	
Case Management E	11,9	12,6	0,0	27,2	23,8	18,9	6,3	3,6	
Musiktherapie A	6,0	7,9	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
Musiktherapie E	15,7	21,5	37,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	
Kunsttherapie A	2,1	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Kunsttherapie E	4,5	6,4	0,0	0,0	0,0	8,9	0,0	0,0	
Sonstiges A	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,6	
Sonstiges E	2,8	3,0	1,1	0,0	0,0	10,0	0,0	1,2	
Anlage / Wechsel DK A	8,6	9,2	12,5	11,1	4,8	5,6	3,1	5,5	
Anlage / Wechsel DK E	12,5	14,4	14,8	3,7	14,3	15,6	0,0	7,3	
Anlage / Wechsel ZVK A	2,6	2,6	0,0	2,5	0,0	10,0	0,0	0,0	
Anlage / Wechsel ZVK E	3,1	1,8	1,1	1,2	0,0	24,4	0,0	0,0	
Aszitespunktion A	2,6	3,6	1,1	1,2	0,0	1,1	0,0	1,8	
Aszitespunktion E	3,0	4,0	1,1	0,0	4,8	5,6	0,0	0,6	
Chemotherapie A	8,6	8,4	2,3	33,3	9,5	5,6	3,1	3,6	
Chemotherapie E	2,6	1,5	1,1	9,9	9,5	7,8	0,0	1,2	
Darmspülung A	1,6	2,6	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

	Gesamt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Darmspülung E	2,1	3,3	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	
enterale Ernährung A	18,4	17,4	22,7	19,8	14,3	27,8	56,3	4,2	
enterale Ernährung E	16,5	17,8	11,4	6,2	9,5	26,7	62,5	1,8	
Lagerungsbehandlung A	8,8	9,9	10,2	8,6	0,0	3,3	3,1	7,9	
Lagerungsbehandlung E	11,8	13,6	11,4	1,2	9,5	7,8	3,1	13,3	
Medikamente epidural, intrathekal A	0,4	0,3	0,0	1,2	0,0	1,1	0,0	0,6	
Medikamente epidural, intrathekal E	0,5	0,4	0,0	1,2	0,0	2,2	0,0	0,0	
Medikamente iv. A	25,1	33,2	13,6	16,0	19,0	26,7	3,1	3,6	
Medikamente iv. E	34,9	44,9	25,0	12,3	19,0	41,1	9,4	9,7	
Medikamente sc. A	16,9	19,3	20,5	18,5	23,8	5,6	18,8	7,9	
Medikamente sc. E	30,2	32,6	56,8	12,3	19,0	10,0	46,9	23,0	
Pall. Sedierung A	2,8	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	
Pall.Sedierung E	7,7	9,9	4,5	0,0	4,8	2,2	3,1	7,9	
Multimodale Schmerztherapie A	18,4	18,8	29,5	6,2	33,3	0,0	43,8	17,6	
Multimodale Schmerztherapie E	25,8	26,2	47,7	9,9	23,8	11,1	46,9	24,8	
parenterale Ernährung A	11,9	13,0	9,1	9,9	23,8	20,0	3,1	4,2	
parenterale Ernährung E	11,8	13,3	0,0	11,1	19,0	23,3	3,1	6,1	
Physiotherapie A	21,3	30,4	4,5	12,3	14,3	8,9	0,0	3,6	
Physiotherapie E	30,5	43,7	1,1	9,9	4,8	35,6	3,1	2,4	
Pleurapunktion A	2,5	2,6	2,3	6,2	9,5	2,2	0,0	0,0	
Pleurapunktion E	2,1	2,7	0,0	1,2	4,8	3,3	0,0	0,0	

	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Psychotherapie A	8,2	13,3	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	
Psychotherapie E	15,4	22,2	0,0	1,2	4,8	20,0	0,0	1,2	
Strahlentherapie A	5,0	5,2	0,0	11,1	0,0	7,8	0,0	0,6	
Strahlentherapie E	3,7	3,4	0,0	3,7	0,0	12,2	0,0	0,0	
Transfusion A	5,3	6,7	0,0	7,4	4,8	5,6	3,1	0,6	
Transfusion E	5,5	7,4	0,0	4,9	0,0	7,8	0,0	0,0	
Versorgung Stomata A	6,9	6,3	9,1	6,2	14,3	11,1	0,0	6,1	
Versorgung Stomata E	7,6	7,1	6,8	3,7	9,5	18,9	0,0	6,1	
Versorgung zentraler Zugänge A	21,0	24,4	18,2	24,7	28,6	20,0	9,4	6,7	
Versorgung zentraler Zugänge E	25,3	29,5	19,3	22,2	23,8	33,3	9,4	9,7	
Wundversorgung A	12,5	13,6	15,9	8,6	38,1	6,7	6,3	9,1	
Wundversorgung E	15,4	17,8	23,9	3,7	33,3	10,0	6,3	8,5	
Sonstiges A	4,6	4,9	1,1	6,2	4,8	5,6	0,0	4,8	
Sonstiges E	5,6	6,0	2,3	4,9	9,5	6,7	0,0	6,1	

Bei fast allen Maßnahmen zeigte sich im Verlauf der Behandlung ein Anstieg in der Häufigkeit. Nur wenige Maßnahmen wurden im Verkauf seltener angeboten. Die Chemotherapie zeigte dabei die stärkste Reduktion.

Deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten zeigen sich bei der Unterstützung für Angehörige, der Unterstützung für Strebende, der sozialrechtlichen Beratung und der Physiotherapie.

Zur Verdeutlichung der Unterschiede im Verlauf der Behandlung werden in den beiden nachfolgenden Abbildungen die therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen bei Patienten mit 2 Bögen in ihrer Häufigkeit vor und während der Versorgung gegenübergestellt.

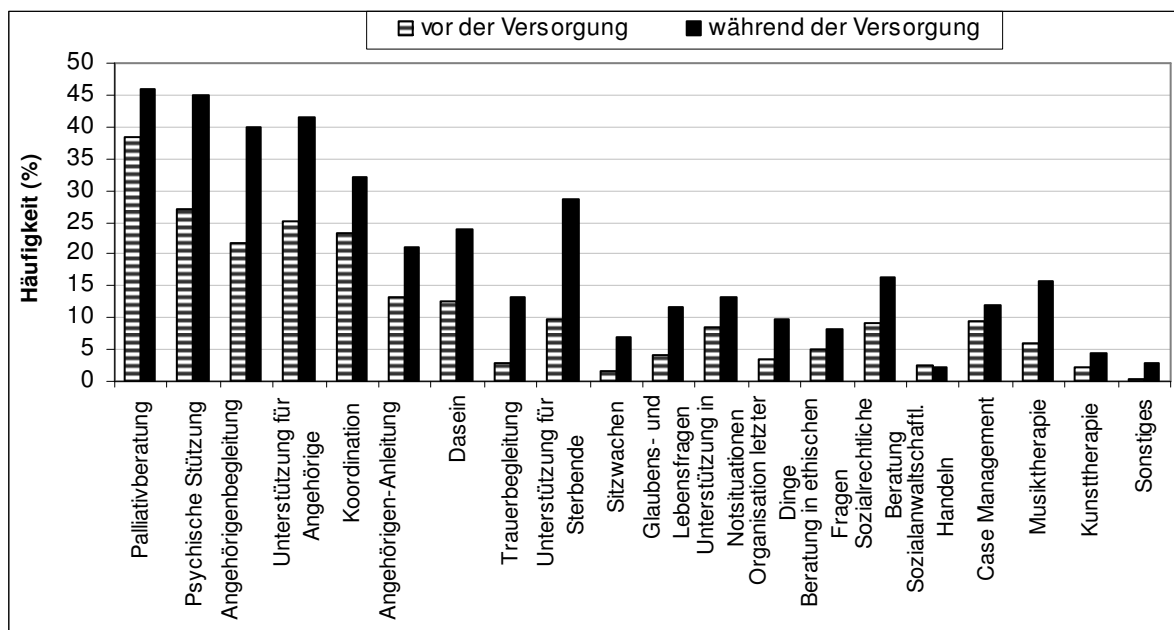


Abbildung (3): **Therapeutische Maßnahmen zu Beginn (vor) und während der Versorgung (in % der Patienten mit zwei Bögen)**

Bei 19 der 20 angegebenen therapeutischen Maßnahmen zeigte sich ein Anstieg in der Häufigkeit während der Dokumentationsphase. Die stärksten Anstiege zeigten sich bei der Unterstützung für Sterbende, der Unterstützung für Angehörige, dem Dasein, der Trauerbegleitung sowie der psychischen Stützung.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den pflegerischen Maßnahmen (Abb. 4). Bei insgesamt 17 von 22 Maßnahmen zeigte sich im Verlauf der Dokumentation ein Anstieg in der Häufigkeit. Insbesondere die medikamentöse Behandlung, multimodale Schmerztherapie sowie Physiotherapie und Psychotherapie wurden im Verlauf der Behandlung häufiger durchgeführt.

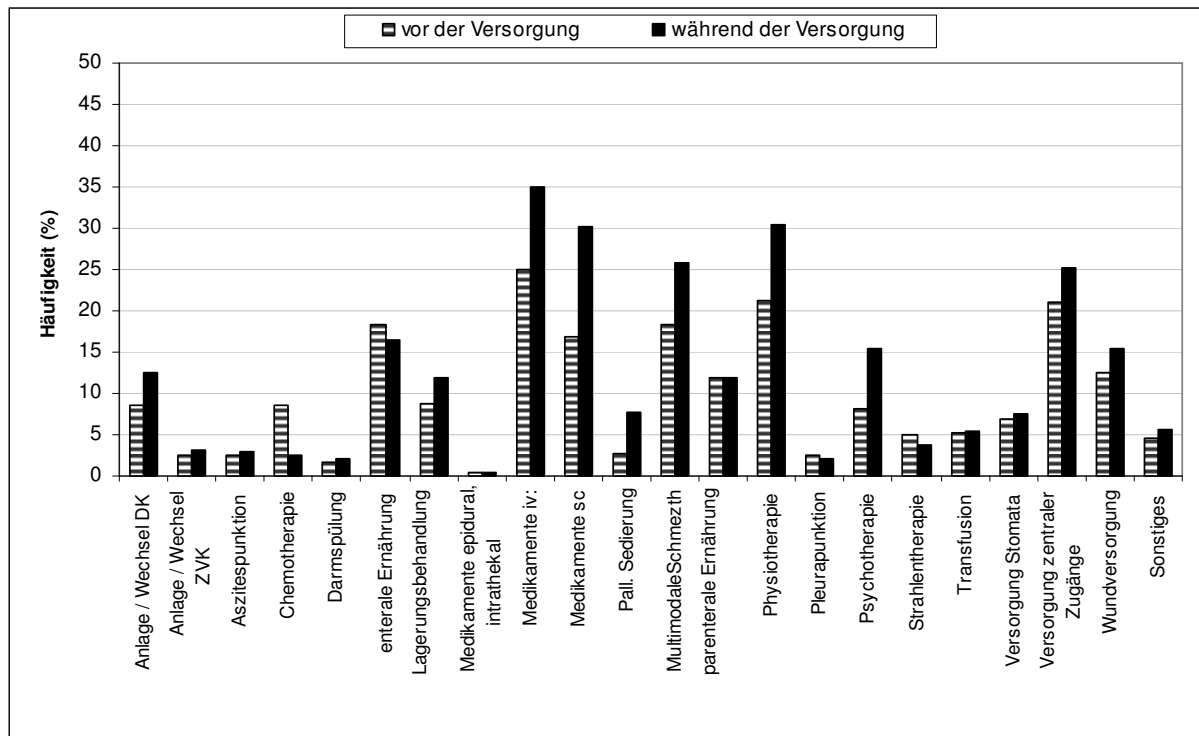


Abbildung (4): **Pflegerische Maßnahmen zu Beginn (vor) und während der Versorgung (in % der Patienten mit zwei Bögen)**

3.3. Medikation

In diesem Kapitel werden die Daten zur Medikation dargestellt. 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 sich zwischen Patienten mit einem und zwei Bögen leicht unterscheiden (88,0 % bzw. 91,4 %). Die Medikamente sollte jeweils ihrer Indikation zugeordnet werden, z.B. zur Antiemese eingesetzte Neuroleptika als Antiemetika. Patienten mit nur einem Bogen werden wahrscheinlich eher Informationen über die angesetzte Medikation enthalten.

Im Vergleich zwischen Patienten mit einem oder zwei Bögen lassen sich hinsichtlich der Medikation bei der Aufnahme nur leichte Unterschiede feststellen. Der größte Unterschied ist bei den Opioiden WHO-Stufe 3 zu sehen (52,9 % bzw. 60,2 %).

Tabelle 19 Medikamentengruppen bei Aufnahme - Patienten mit einem Bogen

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Medikamente A	88,0	92,8	91,5	85,4	80,0	100,0	81,8	76,7	
Opioide WHO-Stufe 3	52,9	60,4	73,2	17,1	26,7	100,0	45,5	47,3	
Nicht-Opioide	40,8	47,5	23,9	31,7	31,1	100,0	34,8	31,8	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Magenschutz	50,1	56,9	39,4	37,8	48,9	100,0	40,9	39,2	
Sedativa / Anxiolytika	26,0	27,2	35,2	9,8	6,7	0,0	16,7	35,1	
Antiemetika	27,9	32,2	33,8	19,5	20,0	0,0	16,7	25,3	
Laxantien	31,6	36,8	40,8	9,8	26,7	0,0	21,2	27,8	
Koanalgetika	20,9	24,4	18,3	15,9	6,7	100,0	19,7	15,1	
Kortikosteroid	27,3	29,7	23,9	31,7	24,4	100,0	19,7	23,3	
Neuroleptika	11,1	13,2	1,4	6,1	26,7	0,0	7,6	9,0	
Diuretika	27,8	36,0	12,7	11,0	31,1	0,0	13,6	20,0	
Kardiaka / Antihyperten.	26,4	31,2	18,3	26,8	31,1	0,0	13,6	20,0	
Antidepressiva	17,1	20,7	12,7	7,3	15,6	0,0	13,6	12,2	
Antibiotika	11,9	17,5	2,8	2,4	11,1	0,0	4,5	4,5	
Opioide WHO-Stufe 2	7,1	6,2	5,6	6,1	11,1	0,0	12,1	6,5	
sonstige	16,4	18,2	8,5	19,5	37,8	0,0	7,6	11,4	

Tabelle 20 Medikamente bei Abschluss zusammen mit Aufnahme – Patienten mit zwei Bögen

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Medikamente (%) A	91,4	94,8	96,6	95,1	100,0	90,0	75,0	75,2	
Medikamente (%) E	85,0	91,8	96,6	61,7	85,7	85,6	81,3	60,6	
Opioide WHO-Stufe 3 A	60,2	61,2	68,2	65,4	52,4	57,8	50,0	52,6	
Opioide WHO-Stufe 3 E	70,5	74,1	90,9	58,0	42,9	65,6	78,1	53,9	
Nichtopioide A	47,8	50,1	38,6	45,7	57,1	54,4	37,5	40,4	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Nichtopioide E	42,0	47,9	22,7	17,3	47,6	65,6	37,5	26,1	
Magenschutz A	58,7	63,9	59,1	53,1	71,4	57,8	40,6	39,1	
Magenschutz E	47,2	55,3	25,0	35,8	42,9	61,1	18,8	25,5	
Sedativa / Anxiolytika A	23,1	22,5	34,1	24,7	28,6	22,2	12,5	21,8	
Sedativa / Anxiolytika E	36,6	35,1	55,7	30,9	23,8	33,3	46,9	38,8	
Antiemetika A	31,1	34,2	28,4	34,6	38,1	20,0	18,8	25,6	
Antiemetika E	33,2	38,6	25,0	28,4	33,3	25,6	34,4	19,4	
Laxanzien A	38,3	42,0	31,8	40,7	33,3	23,3	21,9	36,5	
Laxanzien E	38,3	43,6	28,4	32,1	14,3	44,4	31,3	24,8	
Koanalgetika A	21,9	25,6	26,1	9,9	19,0	8,9	21,9	16,0	
Koanalgetika E	22,6	28,5	14,8	13,6	14,3	15,6	18,8	9,7	
Kortikosteroid A	28,2	31,4	31,8	21,0	23,8	16,7	15,6	23,1	
Kortikosteroid E	33,0	41,0	21,6	25,9	14,3	25,6	21,9	14,5	
Neuroleptika A	9,2	8,5	17,0	3,7	14,3	6,7	12,5	10,3	
Neuroleptika E	11,8	14,1	23,9	3,7	4,8	2,2	3,1	6,7	
Diuretika A	27,9	31,1	25,0	27,2	28,6	11,1	18,8	27,6	
Diuretika E	21,2	25,8	13,6	17,3	33,3	7,8	21,9	13,3	
Kardiaka / Antihyperten A	27,1	28,9	30,7	25,9	33,3	18,9	18,8	22,4	
Kardiaka / Antihyperten E	15,1	18,4	12,5	13,6	28,6	6,7	6,3	7,9	
Antidepressiva A	17,4	18,5	23,9	16,0	14,3	10,0	3,1	16,7	
Antidepressiva E	16,7	21,0	9,1	7,4	9,5	15,6	6,3	10,9	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Antibiotika A	15,9	18,6	13,6	14,8	38,1	15,6	12,5	3,2	
Antibiotika E	9,2	12,7	1,1	6,2	23,8	6,7	0,0	1,2	
Opiode WHO-Stufe 2 A	7,4	6,2	14,8	6,2	0,0	14,4	6,3	7,1	
Opiode WHO-Stufe 2 E	3,4	2,3	9,1	6,2	4,8	8,9	0,0	1,2	
sonstige A	29,0	31,3	38,6	27,2	33,3	40,0	3,1	13,5	
sonstige E	18,4	22,6	11,4	9,9	28,6	26,7	3,1	6,1	

Im Vergleich zu den therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen ist der Verlauf in der Medikation weniger gleichmäßig. Tendenziell zeigt sich eher eine Abnahme in der Medikation während der Versorgung (s. Abb. 5). Ein insgesamt starker Anstieg ist in der Verordnung von Opioiden WHO-Stufe 3 und Sedativa zu sehen. Dieser Anstieg zeigt sich allerdings nicht bei den ambulant tätigen Ärzten und Pflegediensten (vgl. Tabelle 20).

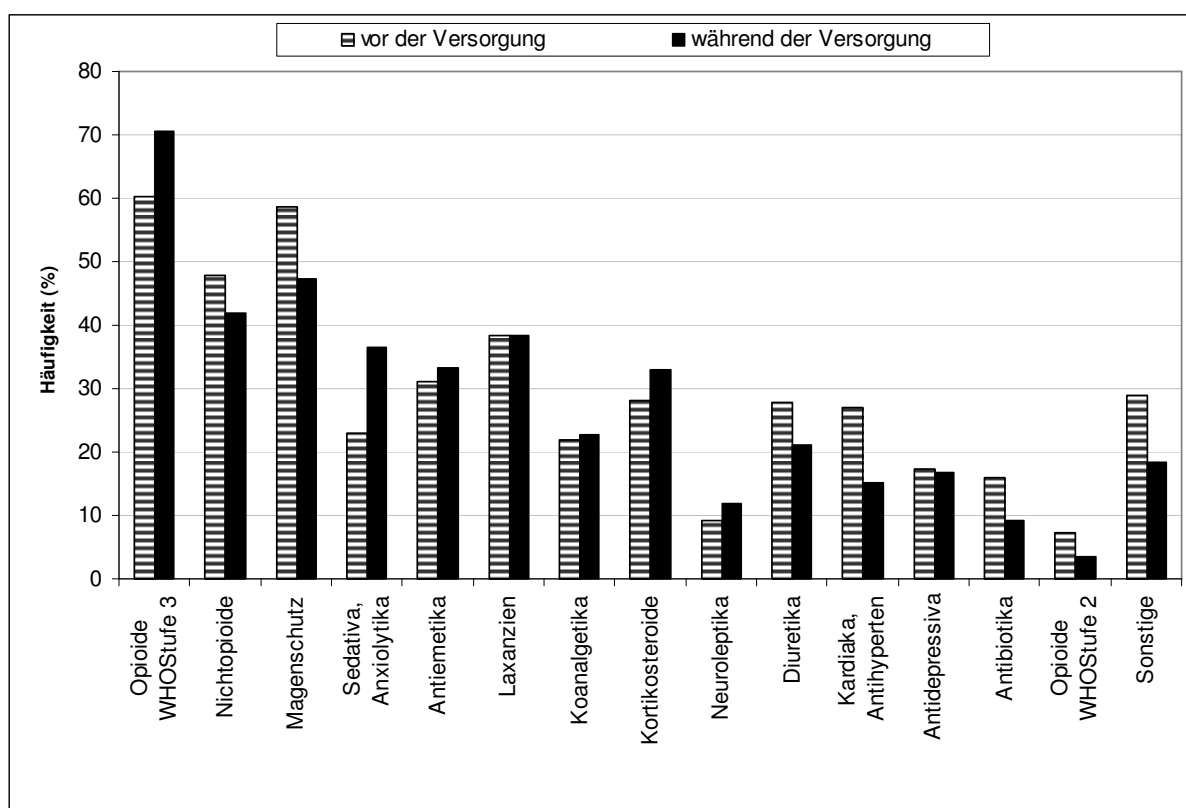


Abbildung (5): **Medikamentengruppen (in % der Patienten mit zwei Bögen) bei Aufnahme und im Verlauf**

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 Fragen 21, 22, 23

Auf dem Abschlussbogen sollte dokumentiert werden, wie die Versorgung der betreffenden Einrichtung endete, ob die Patienten gestorben sind, verlegt, entlassen oder weiter betreut („sonstiges“) wurden und – falls verlegt/entlassen - wohin und mit welcher Unterstützung sie entlassen worden waren. Bei 10,9 % der Patienten lagen keine Angaben zum Therapieende vor.

Tabelle 21 Angaben zum Therapieende

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
ohne Angabe zum Therapieende	10,9	7,3	23,9	27,2	14,3	0,0	12,5	17,0	
verstorben	43,5	40,7	63,6	24,7	19,0	17,8	68,8	67,9	
Verlegung, Entlassung	41,1	51,5	4,5	34,6	9,5	66,7	6,3	13,3	
sonstiges	3,4	0,5	6,8	12,3	42,9	8,9	12,5	0,0	

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 %, in 2009 6,2 % und in diesem Jahr 7,4 %. Ähnlich ist die Entwicklung für die Hospize (2004: 4,3 %, 2006: 10,1 %, 2007 knapp 14 %, 2009 14,5 %), in die 2010 16,4 % der Patienten verlegt wurden.

Tabelle 22 Angaben zu den Umständen von Verlegung/Entlassung

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Hausarzt	61,9	68,1	25,0	17,9	50,0	60,0	50,0	36,4	
Ambulante Pflege	20,8	22,9	0,0	3,6	50,0	16,7	50,0	22,7	
Stationäres Hospiz	16,4	17,8	25,0	7,1	0,0	11,7	0,0	9,1	

	(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
Palliativpflege		6,6	8,2	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	
Ehrenamtlicher Dienst		9,0	11,4	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	
Palliativberatung		11,4	13,6	0,0	3,6	0,0	8,3	0,0	0,0	
andere Krankenhausstation		7,0	6,1	0,0	14,3	0,0	8,3	0,0	13,6	
Palliativarzt		7,2	8,8	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	4,5	
Palliativstation		7,4	1,3	0,0	50,0	0,0	18,3	0,0	31,8	
Ambulanz		0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	
sonstige		15,0	18,4	0,0	10,7	0,0	1,7	0,0	9,1	

Der Sterbeort wurde als Frage formuliert, obwohl er oft nicht als Information vorliegt. Bei diesen Angaben gibt es also anders als bei Frage 22 mit der Angabe des Endes der Versorgung in der eigenen Einrichtung keine vollständige Information.

Tabelle 23 Angaben zum Sterbeort

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
ohne Angabe	55,2	59,0	30,7	72,8	76,2	80,0	31,3	30,3	
zu Hause	10,0	0,3	0,0	18,5	14,3	0,0	53,1	50,9	
Heim	1,1	0,1	0,0	1,2	0,0	0,0	3,1	6,1	
Hospiz	6,1	0,4	67,0	4,9	0,0	0,0	0,0	4,2	
Palliativstation	24,7	39,2	0,0	0,0	4,8	1,1	6,3	6,1	
Krankenhaus	2,9	1,0	1,1	2,5	4,8	18,9	6,3	2,4	
nicht bekannt	0,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

4.1.4.Selbsteinschätzung: Problemlösung, Frage 18

Selbsteinschätzung: gut gelöste Probleme

Die Selbsteinschätzung der Problemlösung soll zu jedem Zeitpunkt im Basisbogen ausgefüllt werden. Zu Beginn der Versorgung in der eigenen Einrichtung gilt diese Bewertung für die vorhergehende Versorgung, bei jedem weiteren Termin und am Ende erfolgt sie rückblickend für die eigene Versorgung.

Im Fokus stehen die Angaben zum Ende der Versorgung.

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 und den Konsiliardiensten. 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 und dem Konsiliardienst steht die Versorgungsoptimierung an zweiter Stelle, bei den Palliativstationen und den ambulanten Teams an dritter Stelle. Bei den Palliativstationen, den stationären Hospizen und den ambulanten Teams ist die Begleitung der Angehörigen an zweiter Stelle der gut gelösten Probleme genannt worden.

Tabelle 24 Gut gelöste Probleme im Verlauf und bei Abschluss (SK – Symptomkontrolle)

Rang- ordnung	Gesamt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar- dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
5	Verlaufs- kontrolle	Verlaufs- kontrolle	SK Angst	SK Übelkeit	pflegerische Versorgung	Verlaufs- kontrolle	zuhause versterben	Verlaufs- kontrolle
4	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe	Verlaufs- kontrolle	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	SK Übelkeit	Angehöri- gen- begleitung	zuhause versterben
3	Versor- gungsopti- mierung /- organisation	Versor- gungsopti- mierung /- organisation	zuhause versterben	SK Dyspnoe	Angehöri- gen- begleitung	SK Schmerz	SK Unruhe	Versor- gungsopti- mierung /- organisation
2	Angehöri- gen- begleitung	Angehöri- gen- begleitung	Angehö- rigen- beglei- tung	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	Entlassung / Verlegung	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	medika- mentöse Einstellung	Angehöri- gen- begleitung
1	SK Schmerz	SK Schmerz	SK Schmerz	SK Schmerz	zuhause versterben	PC- Beratung	SK Schmerz	SK Schmerz

Selbsteinschätzung: weniger gut gelöste Probleme**Tabelle 25 Selbsteinschätzung: Weniger gut gelöste Probleme**

Rang- ordnung	Gesamt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsiliar- dienst	Amb. Hospiz	Amb. Team
5	Versor- gungsopti- mierung /- organisation	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	SK Dyspnoe	pflegeri- sche Ver- sorgung	psychische Stabilisie- rung	Entlastung (überfor- derter) Angehöriger	SK Dyspnoe	SK Dyspnoe
4	Sterbebe- gleitung	Sterbebe- gleitung	zuhausa versterben	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	Depressivi- tät	SK Schmerz	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on
3	SK Schwäche	SK Schmerz	Angehöri- gen- begleitung	Depressivi- tät	SK Schmerz	Sterbebe- gleitung	zuhausa versterben	SK Schmerz
2	SK Schmerz	SK Schwäche	SK Übelkeit	SK Schwäche	Sterbebe- gleitung	Kommuni- kation	SK Übel- keit	Entlastung (überfor- derter) Ange- höriger
1	zuhausa versterben	zuhausa versterben	SK Schmerz	SK Schmerz	Entlassung /Verlegung	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	Versor- gungsopti- mierung /- organisati- on	zuhausa versterben

4.1.3.Selbsteinschätzung: Bewertung des Versorgungsverlaufs

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 26 Bewertung des gesamten Versorgungsverlaufs (in %)

(%)	Abschlussbogen								
	Gesamt	Pallia- tivstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
sehr schlecht	0,3	0,1	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,6	
schlecht	1,2	0,5	3,4	3,7	0,0	2,2	3,1	0,6	
mittel	12,8	12,7	9,1	9,9	14,3	25,6	15,6	9,1	
gut	46,8	52,1	40,9	21,0	42,9	63,3	18,8	37,0	

(%)	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
sehr gut	22,6	25,5	20,5	28,4	19,0	8,9	46,9	10,9	
ohne Angabe	16,3	9,0	26,1	35,8	23,8	0,0	15,6	41,8	

Die Bewertung des Behandlungsverlaufs durch das Team unterscheidet sich zwischen den zum Abschlusstermin 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 27 Bewertung des Versorgungsverlaufs in der Finalphase (in %)

(%)	Abschlussbogen								
	Gesamt	Palliativstat.	Stat. Hospiz	Arzt amb.	Pflege amb.	Konsil.	Amb. Hospiz	Amb. Team	Eigene
sehr schlecht	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,6	
schlecht	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	0,6	
mittel	4,0	4,1	6,8	2,5	0,0	3,3	3,1	3,6	
gut	22,0	22,2	40,9	6,2	4,8	12,2	18,8	27,9	
sehr gut	15,3	15,5	18,2	16,0	14,3	2,2	37,5	15,8	
ohne Angabe	58,1	57,7	34,1	75,3	81,0	82,2	34,4	51,5	

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN ZUM BASISBOGEN

In der Dokumentationsphase 2010 wurden bis auf die Ergänzung des Barthelindex keine Änderungen am Basisbogen vorgenommen. Die korrespondierenden Fragen 11. nach der aktuellen Betreuungssituation und 22. dem Entlassungs-/Verlegungsort ergaben weiterhin Missverständnisse. Frage 11 sollte die jeweils bis zum Zeitpunkt aktuelle differenzierte Betreuungssituation aufnehmen, Frage 22 die geplante neue Versorgungssituation. Das bedeutet, dass die aktuelle Versorgungskonstellation in der teilnehmenden Einrichtung nur aus den Anmelde Daten geschlossen wird. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben dort, Sie können die Daten bei der Gelegenheit auch aktualisieren (nach dem Einloggen unter „Strukturdaten“).

Einige Einrichtungen nutzen HOPE für ihre gesamte Dokumentation das ganze Jahr über. Die Auswertung beschränkt sich aber auf 30 Patienten und den Dokumentationszeitraum. In den online-Auswertungen sind die gesamten Daten des laufenden Jahres abgebildet. Es können hier auch die Jahrgänge ausgewählt werden.

Die Einrichtungen konnten HOPE kostenlos nutzen, wenn sie selbst online eingaben. Nur 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.

Die Bewertung der Daten obliegt den teilnehmenden Einrichtungen. HOPE ist weiterhin ein freiwilliges Qualitätssicherungsinstrument mit eigenen und nicht „kontrollierten“ Schlussfolgerungen.

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. Zusätzlich werden Veröffentlichungen vorbereitet. Neben den eigenen Daten können Daten aus allen Einrichtungen (anonymisiert) – bei Anmeldung bei der Koordinationsgruppe – zur Verfügung gestellt werden. Aktuelle Informationen stehen auf der Homepage www.hope-clara.de im Download.

Das Konzept von HOPE- nicht die Inhalte und die Art der Dokumentation - wird sich in 2011 im Zuge der Schaffung eines Hospiz und Palliativ-Registers ändern. Sie erhalten weitere Wahlmöglichkeiten, um Doppeldokumentation zu vermeiden. Aber HOPE wird kostenpflichtig. Bitte beachten Sie die aktuellen Mitteilungen.

6. MODULE

In 2010 wurden 4 Module im Rahmen 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. ein Bogen zur Dokumentation von Physiotherapie
4. ein Modul zur Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung SAPV (entsprechend Kerndatensatz DGP/DHPV).

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.

Für die Auswertung der Module wurden die Basisbögen herangezogen, die auch im Gesamtbericht ausgewertet wurden (eine Auswahl für den Zeitraum vom 15.3. bis zum 15.6.2010 und von 30 Patienten je teilnehmende Einrichtung).

6.1. MIDOS

6.1.1. Erläuterung und Methode

Der MIDOS-Bogen wird nun schon seit 1999 im Rahmen von HOPE eingesetzt. Er wird von den Patienten selbst oder mit Hilfe von Betreuern nach Befragung der Patienten ausgefüllt. 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 für 8 körperliche (incl. Schmerz) und zwei psychische Symptome 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. Dies wurde hier als Zensur 1=sehr gut bis 5=sehr schlecht) ausgewertet. Wenn eine Selbsterfassung nicht möglich war, können als Gründe Sprachprobleme, Schwäche, kognitive Störungen, Ablehnung durch den Patienten, aber auch „keine Zeit“ angegeben werden. Zunächst werden alle Patienten beschrieben und dann die mit mehreren Bögen gesondert.

6.1.2. Teilnahme und Dokumentation

61 Einrichtungen haben den MIDOS-Bogen genutzt, davon haben 30 Palliativstationen, 4 Hospize, 3 ambulante Ärzte, 3 ambulante Pflegedienste, 3 ambulante Teams, 2 ambulante Hospizdienste und 1 Konsildienst jeweils für mehr als 5 ihrer Patienten mindestens einen MIDOS-Bogen dokumentiert. Bei den meisten Patienten (62%) wurde nur 1 Bogen ausgefüllt. Die Zeit bis zum 1. MIDOS-Bogen war z.T. mit mehr als 1 Woche nach der Aufnahme recht lang.

Tabelle 28 MIDOS Teilnahme und Beschreibung der Patienten

		Gesamt	Palliativ- station	and Station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Patienten	n	929	613	28	76	56	26	31	35	65	
Zeit bis 1. Midos	Tage Ø	2,5	1,7	3,7	3,5	1,2	6	0	4,1	8,2	
Nur 1 Bogen	%	61,9	53,3	96,4	100,0	100,0	73,1	3,2	60,0	75,0	
Alter	Jahre Ø	68,8	68,2	71,6	70,7	66,5	75,4	67,8	73,2	69,2	
weiblich	%	52,0	53,8	25,0	55,3	46,4	57,7	41,9	45,7	53,8	
männlich	%	47,4	45,5	75,0	44,7	53,6	42,3	58,1	51,4	46,2	

Ausfüllen unvollständig wegen:		Gesamt	Palliativ-station	and Station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Sprachprobleme	%	5,4	3,9	7,1	13,2	3,6	19,2	0,0	11,4	4,6	
Schwäche	%	24,8	23,8	39,3	34,2	8,9	38,5	9,7	11,4	40,0	
Kognitive Störungen	%	14,8	14,8	10,7	23,7	14,3%	11,5	3,2	25,7	7,7	
Patient lehnt ab	%	4,1	5,2	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	
keine Zeit	%	3,0	1,3	7,1	10,5	16,1	0,0	0,0	2,9	0,0	

Schwäche und kognitive Störungen waren die häufigsten Gründe für ein unvollständiges Ausfüllen eines Midos-Bogens. Jedoch gab es hier unterschiedliche Erfahrungen bei den Teilnehmern.

Tabelle 29 Verlauf bei Patienten

		Gesamt	Palliativ-station	and Station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Verstorben	%	42,0	37,7	32,1	73,7	33,9	46,2	16,1	62,9	56,3	
Verlegung, Entlassung	%	42,4	53,0	57,1	2,6	26,8	0,0	77,4	11,4	12,5	

Etwa je 42% der Patienten wurden verlegt, entlassen oder verstarben später.

6.1.3. Ergebnisse für die ersten Bögen

In der Abbildung werden die „Symptomlast“ (alle Symptome als Summe ihrer Intensität, wenn höchstens 2 fehlen) und das allgemeine Befinden zu Beginn in den dort vorgesehenen Kategorien von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ dargestellt. Es zeigt sich eine deutliche Beziehung zwischen Symptomlast und Befinden.

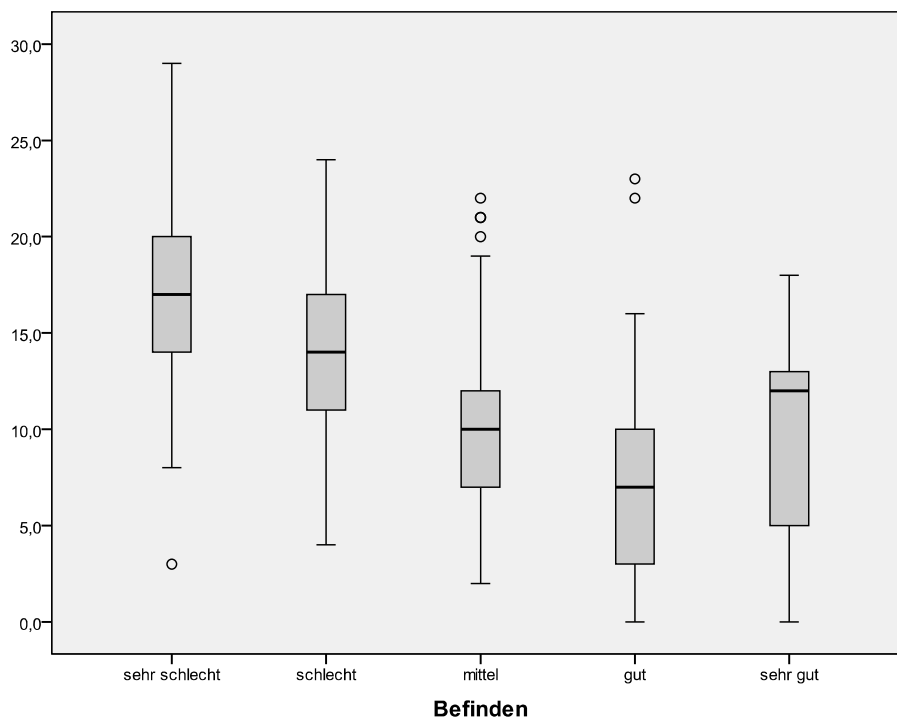


Abbildung (6):

Symptomlast (y-Achse) und Befinden im ersten MIDOS-Bogen

Box plots mit Median, Box mit 25 und 75 Perzentile und Extremwerten
!in der Gruppe „sehr gut“ sind nur 9 Patienten!

In der folgenden Tabelle werden die „Symptomlast“ (alle Symptome als Summe ihrer Intensität, wenn höchstens 2 fehlen) und das allgemeine Befinden zu Beginn (als Zensur) dargestellt.

Tabelle 30 MIDOS Symptomlast und Befinden zu Beginn

		Gesamt	Palliativ- station	and Station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Symptomlast	Ø	12,0	12,1	11,6	11,5	11,6	10,5	10,6	12,6	13,5	
Befinden	Ø	3,5	3,4	4,0	3,3	3,5	3,4	3,5	3,1	3,6	

Die Symptomlast ist in den Einrichtungen unterschiedlich. Das Befinden korreliert (.579) und zeigt ebenfalls Unterschiede zwischen den Einrichtungen.

6.1.4. Der Midos-Bogen im Verlauf

Leider wurde der Bogen insgesamt nur selten im Verlauf, von einigen Teilnehmern jedoch auch sehr oft (täglich, bis zu 18 Midos-Bögen) im Verlauf eingesetzt. Im Folgenden werden die ersten, zweiten und letzten Bögen ausgewertet. Alter und Geschlecht der Patienten unterscheiden sich nicht zwischen den Patientengruppen mit und ohne Verlauf.

Tabelle 31 MIDOS Bögen im Verlauf

		Gesamt	Palliativ- station	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Patienten	Anzahl	354	286	7	30	14	16	
Alter	Ø	67,5	66,8	74,1	69	70,6	71,9	
weiblich	%	50,6	53,1	42,9	40,0	42,9	37,5	
männlich	%	48,9	46,2	57,1	60,0	57,1	62,5	
Midos-Bögen	Ø	2,4	2,3	5,7	2	2,6	2,3	
Zeitraum zwischen 1. und 2. Bogen	Anzahl	98	82	7	0	5	4	
Tage	Median	7	7	9	.	5	8	
Zeitraum zwischen 2. / letztem Bogen	Median	8	7	15	.	7	22	
Zeitraum zwischen 1. / letztem Bogen	Anzahl	354	286	7	30	14	16	
Tage	Median	8	8	29	6	9	16,5	

Die Zeiträume zwischen den Bögen sind zum Teil unterschiedlich und seien hier nur zur Information aufgeführt. Die Unterschiede müssten für eine genauere Auswertung berücksichtigt werden.

Tabelle 32 MIDOS Symptomlast im Verlauf bei allen bzw. nur bei versterbenden Patienten

	Bogen		Gesamt	Palliativ- station	Amb Pflege	Konsil	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Symptomlast	1	Median	12	12	10	10,5	14	10,5	
Alle Patienten	2	Median	9	9	7	.	12	18	
	letzter	Median	8	8	12	7	9	20	
Symptomlast	1	Median	14	14,5	11,5	12	14,5	11,5	
Versterbende Patienten	2	Median	12,5	9	10,5	.	12	15,5	
	letzter	Median	12	11	12	.	9,5	20	

Die Symptomlast nimmt oft zum 2. Termin hin ab, zum Ende vor allem bei versterbenden Patienten aber wieder zu. Die Abnahme der Symptomlast während der Versorgung wird ohne Verlaufsdokumentation nicht erfasst.

6.2. Modul Wochen- bzw. Verlaufsbogen

6.2.3. Erläuterung und Methode

Der Verlaufsbogen nimmt kurze Informationen im Betreuungsverlauf auf.

Organisatorische Aspekte des Besuchs wie Zeitpunkt, Dauer und Ort der Besuche werden durch eine kurze Symptomliste (7 Symptome, maximaler Wert von 21 in der Symptomlast) und die Einschätzung des Befindens (als „Zensur“ von 1 = sehr gut bis 5 = sehr schlecht) ergänzt. Im großen Bemerkungsfeld können kleine Änderungen übersichtlich geordnet werden, auch wenn nicht täglich dokumentiert wird. Hier können auch Hinweise auf Veränderungen z.B. der medikamentösen Therapie gegeben und 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.

6.2.4. Teilnahme und Dokumentation

2010 haben 32 an HOPE teilnehmende Einrichtungen für 306 Patienten mindestens 1 Wochenbogen ausgefüllt. Davon haben 4 Palliativstationen, 1 Hospiz, 1 ambulantes Hospiz und 10 Ambulante Teams den Bogen für 5 und mehr Patienten in der Dokumentationsphase ausgefüllt, 14 Einrichtungen den Bogen „ausprobiert“, d.h. nicht systematisch für mehrere Patienten eingesetzt.

In den folgenden Tabellen wird der 1. Wochenbogen patientenbezogen ausgewertet.

Tabelle 33 Einrichtungen und Patienten, für die ein Verlaufsbogen ausgefüllt wurde

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Patienten	Anzahl	306	45	31	30	5	190	
Patienten	Mit 1 Bogen	68	20	14	4	0	26	
Alter	Ø	69	68,6	70,7	64,1	74,8	69,5	
weiblich	%	59,5	64,4	64,5	53,3	40,0	59,0	
männlich	%	40,5	35,6	35,5	46,7	60,0	41,0	
	Klinik	27	11	0	0	0	15	
	Palliativstation	48	42	0	0	0	2	
	Hospiz	48	0	31	0	0	17	
	zu Hause	147	0	0	25	5	117	
1. Besuch zu Beginn	Mit Hausarzt	10	0	0	0	0	10	
	Mit Pflege	15	0	1	0	1	13	

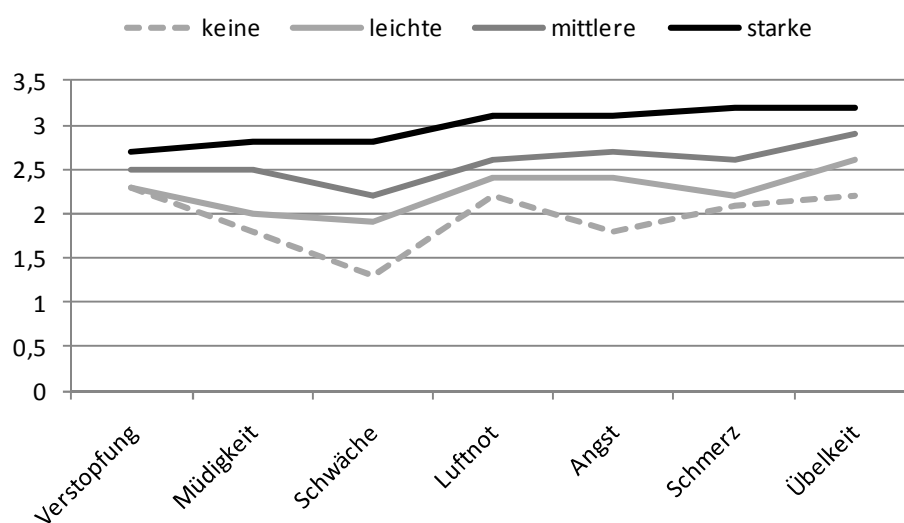
Der größte Anteil der verwendeten Wochenbögen kommt aus ambulanten Teams, mit großem Abstand gefolgt von Palliativstationen, ambulanten Ärzten und Hospizen. Insgesamt sind die Patientenzahlen relativ klein und können nur Hinweise geben.

Die Symptomlast wurde aus der Summe der Eintragungen von 0 = kein bis 3 = stark berechnet, wenn maximal 1 Symptom in der Liste nicht markiert war.

Tabelle 34 Vollständigkeit der Symptomliste, Symptomlast und Befinden zu Beginn

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Symptomliste vollständig	Anzahl	223	41	28	29	5	116	
Fehlend 1	Anzahl	24	1	3	0	0	19	
Fehlend 2	Anzahl	12	1	0	1	0	10	
Symptomlast	∅	8,3	7,0	8,5	8,2	8,0	8,7	
Befinden	∅	3,4	3,3	3,5	3,1	3	3,6	

Symptomlast und Befinden korrelieren (.395), die folgende Abbildung lässt vermuten, dass einzelne Symptome das Befinden mehr beeinflussen als andere. Allerdings ist diese Graphik nur deskriptiv zu bewerten, es wird kein ursächlicher Zusammenhang beschrieben.

Abbildung (7): **Befinden (Zensur) und Symptomintensität (in Gruppen) zu Beginn**

6.2.5. Ergebnisse für alle Bögen im Verlauf

Der Bogen soll die individuelle übersichtliche Verlaufsbeobachtung ggf. von unterschiedlichen Versorgern ermöglichen. Hier folgen zunächst die organisatorischen Aspekte der Besuche.

Tabelle 35 Anzahl der Patienten mit Verlaufsbogen und Anzahl der Bögen

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Patienten	Anzahl	306	45	31	30	5	190	
Bögen	Anzahl	2328	114	93	164	16	1935	

Im Schnitt wurden 7,6, maximal 87 Bögen für die Patienten zum Teil täglich oder in Abständen von 2-3 Tagen ausgefüllt.

Tabelle 36 Besuchsart nach dem Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Besuchsart kA	%	53,5	3,2	0,0	0,0	15,7	15,9	
geplant	%	44,7	91,4	84,1	93,8	72,2	72,5	
Notfall	%	0,9	3,2	13,4	6,3	11,0	10,4	
zusammen	%	0,9	2,2	2,4	0,0	0,8	1,0	

Die meisten Besuche waren geplant, im ambulanten Bereich gab es einige Notfallbesuche und weniger als 1 % gemeinsame Besuche. Gemeinsame Besuche sind im ambulanten Bereich besonders aufwendig.

Tabelle 37 Ort der Besuche nach den Angaben im Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Ort Klinik	%	9,6	0,0	0,0	0,0	2,1	2,2	
Palliativstation	%	88,6	0,0	0,0	0,0	0,8	5,2	
Hospiz	%	0,0	100,0	0,0	0,0	8,0	10,7	
zu Hause	%	0,0	0,0	84,1	93,8	68,5	63,5	
Mit Hausarzt	%	0,0	0,0	0,0	6,3	1,6	1,3	
mit Pflege	%	0,0	4,3	0,6	18,8	9,7	8,4	

Die meisten Besuche der ambulant Tätigen fanden zu Hause statt. Es kam jedoch auch vor, dass diese in die stationären Einrichtungen gingen.

Tabelle 38 Dauer der Besuche nach Angaben im Verlaufsbogen (alle Bögen)

		Gesamt	Palliativ- station	Hospiz	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Keine Angabe	%	61,4	9,7	0,0	0,0	19,3	19,7	
1-15Min	%	30,7	67,7	0,6	0,0	15,3	17,0	
15-30Min	%	4,4	16,1	7,3	0,0	33,5	29,3	
31-60Min	%	2,6	0,0	20,7	43,8	21,6	19,8	
>1h	%	0,9	6,5	71,3	56,3	10,2	14,2	

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

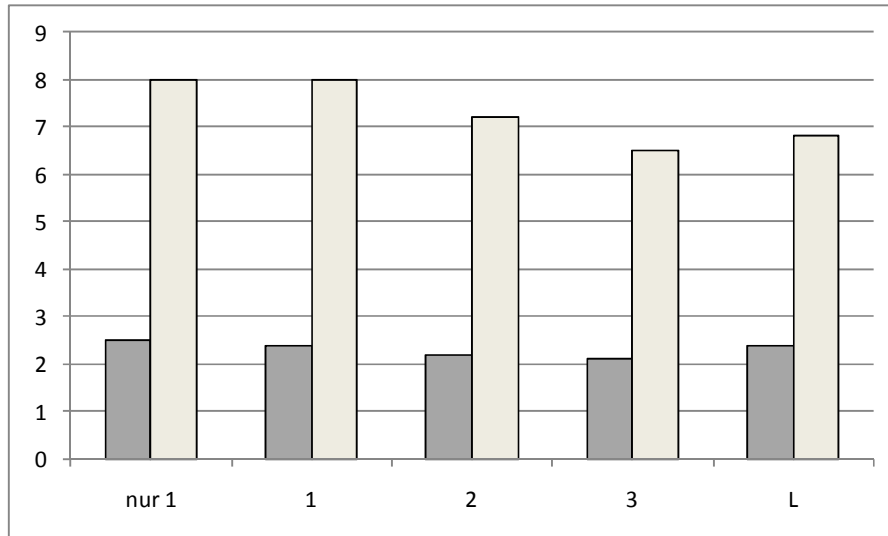


Abbildung (8): **Befinden als Zensur (grau) und Symptomlast als Summe (weiß) im Verlauf** (nur 1 = Patient mit nur 1 Bogen), 1 bis 3 = Patienten mit 1 bis 3 Verlaufsbögen, L = letzter Bogen)

Im Verlauf wird die Symptomlast gelindert und das Befinden wird besser bewertet als an den ersten beiden Terminen. Allen Terminen liegen unterschiedliche Patientenzahlen zugrunde.

6.2.6. Schlussfolgerungen

Der Verlaufsbogen wurde zunehmend von ambulanten Teams eingesetzt. Er scheint sich gut für eine kurze übersichtliche Verlaufsdokumentation zu eignen.

6.3. Physiotherapie

6.3.1. Erläuterung und Methode

Das Modul „PHY“ sollte die Ziele der Physiotherapie und die Indikation erfassen, einen Kommentar zur Zielerreichung enthalten, die Äußerungen der Patienten und die angewandten Therapieverfahren sowie die Zusammenarbeit im Team und die Zusammenarbeit mit den Patienten.

Grundlage war ein Bogen der Arbeitsgruppe Physiotherapie, der inhaltlich auf die parallel erhobenen Inhalte des Basisbogens und des Barthelindex abgestimmt war.

6.3.2. Teilnahme und Dokumentation

16 Palliativstationen, eine andere Station, 1 ambulanter Pflegedienst und 1 Hospiz haben 2010 während der Dokumentationsphase in HOPE den Physiotherapiebogen mehr als einmal ausgefüllt, 6 weitere haben ihn einmal eingegeben. Diese einzelnen Bögen werden im Folgenden unter „andere“ aufgeführt. Nur, wenn ein Basisbogen aus dem Dokumentationszeitraum vorlag, wurden die Bögen ausgewertet.

Tabelle 39 PHY Teilnahme und Beschreibung der Patienten

		Gesamt	Palliativstation	and Station	andere	eigene
Einrichtungen		23	16	1	6	
Patienten	Alle	288	253	25	10	
Geschlecht	weiblich %	54,5	57,3	28,0	50,0	
	männlich %	41,0	39,1	68,0	20,0	
Alter	Jahre	69,4	69	71,8	74,8	
Versorgungsdauer (Tage)	verstorben	9,5	9,5	7,8	22	
	Verlegung, Entlassung	13,3	13,5	11	.	
Abschluss	verstorben %	40,2	41,3	29,2	50,0	
	Verlegung, Entlassung %	56,6	55,6	70,8	0,0	

In 4 Einrichtungen wurden alle Patienten physiotherapeutisch betreut und dokumentiert. Bei 4 Patienten gab es eine begonnene Dokumentation, wo aber keine Physiotherapie durchgeführt werden konnte.

6.3.3. Nutzung des Bogens

Bei einem neuen Bogen können aus der Nutzung der Antworten Rückschlüsse für dessen Weiterentwicklung gezogen werden. Es gibt dann allerdings weiteren Interpretationsbedarf, um die Gründe für eine geringe Nutzung oder von Missverständnissen genauer zu erfahren. 8x fehlte ein Anfangsdatum, davon konnte 4x aus Gründen beim Patienten keine Physiotherapie durchgeführt werden. 2x war aber ein Enddatum angegeben. 74x (25,7%) fehlte ein Enddatum.

Tabelle 40 PHY Nutzung der Dokumentation, jeweils in %

			Gesamt	Palliativstation	and Station	andere	eigene
PHY Ziele	Keine Ziele angegeben	%	10,8	11,9	0,0	10,0	
	1 Ziel	%	22,9	24,5	8,0	20,0	
	≥ 2 Ziele	%	66,3	63,6	92,0	70,0	
PHY Indikation	Keine Indikation angegeben	%	14,6	15,8	4,0	10,0	
	1 Indikation	%	24,3	26,1	4,0	30,0	

	≥ 2 Indikation	%	61,1	58,1	92,0	60,0
PHY Äußerungen	fehlend	%	63,5	68,0	24,0	50,0
	keine	%	0,7	0,8	0,0	0,0
	positiv	%	23,6	19,4	56,0	50,0
	negativ	%	4,2	4,0	8,0	0,0
	beides	%	8,0	7,9	12,0	0,0
Zielerreichung	Keine Angabe	%	22,9	24,9	4,0	20,0
	unklar	%	0,7	0,4	0,0	10,0
	Ja	%	42,7	41,1	56,0	50,0
	Nein	%	7,3	8,3	0,0	0,0
	Temporär	%	26,4	25,3	40,0	20,0

Ziele fehlten bei knapp 11%, Indikationen bei ca. 15%, Äußerungen bei 63,5% und Angaben zur Zielerreichung bei fast 23% der Patienten und angewendeten Physiotherapie.

6.3.4. 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 41 PHY Indikation

Indikationen	Anzahl Gesamt	Gesamt	Palliativstation	and Station	andere	eigene
Dyspnoe	77	31,3%	31,0%	45,8%	0,0%	
Schmerzen	124	50,4%	47,9%	62,5%	77,8%	
Obstipation	15	6,1%	6,1%	8,3%	0,0%	
Bettlägerigkeit	168	68,3%	67,6%	79,2%	55,6%	
Ödeme	87	35,4%	34,7%	45,8%	22,2%	
Parästhesie, Parese, Plegie	16	6,5%	4,7%	16,7%	22,2%	
Andere:	77	31,3%	29,1%	54,2%	22,2%	

Häufigste Indikationen sind Bettlägerigkeit bei mehr als zwei Drittel der Patienten, gefolgt von Schmerzen bei der Hälfte sowie Ödemen und Dyspnoe bei etwa einem Drittel.

Tabelle 42 PHY Dauer in Tagen nach Indikation (Fehlend: 25,7%)

Indikation	Anzahl	Mittelwert	SD
Gesamt	248	11,1	9,9
Dyspnoe	77	9	7,7
Schmerzen	124	12	10,8
Obstipation	15	7,4	5
Bettlägerigkeit, Immobilität	168	10,8	8,5
Ödeme	87	9,9	6,4
Parästhesie, Parese, Plegie	16	14,6	18,8
Andere:	77	10,7	10,4
keine Indikation angegeben	42	5,9	4,5

Die Physiotherapie wurde im Mittel 11,1 Tage angewendet, am längsten bei gelähmten und bettlägerigen Patienten, kürzer bei Schmerzen, Dyspnoe und Obstipation.

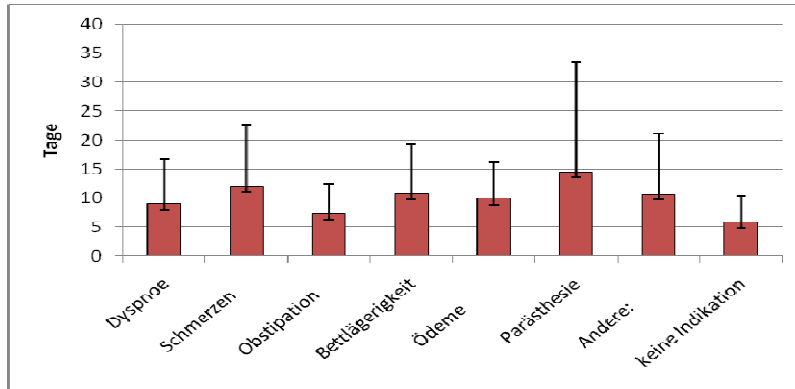


Abbildung (9): **PHY Dauer in Tagen nach Indikation im Mittelwert und Standardabweichung**

Die Dauer von Physiotherapie war unterschiedlich je nach angegebener Indikation, sie war mit 5,9 Tagen gegenüber 11,1 kürzer, wenn keine Indikation angegeben war.

Tabelle 43 PHY Physiotherapeutische Verfahren

		Gesamt	Palliativstation	and Station	andere	eigene
1. Krankengymnastische Techniken	%	88,5	90,4	88,0	44,4	
2. Massagetherapie	%	35,8	35,4	28,0	66,7	
3. Atemtherapie	%	47,7	47,8	56,0	22,2	
4. Komplexe Physikalische Ödemtherapie	%	30,5	29,7	40,0	22,2	
8. Reflexzonentherapie	%	13,2	15,3	0,0	0,0	
10. Hilfsmittelschulung	%	23,9	26,3	8,0	11,1	
12. Entspannungsverfahren	%	19,8	22,0	8,0	0,0	
13. Naturheilverfahren	%	11,1	12,9	0,0	0,0	
16. Angehörige aktiv in Patientenbehandlung einbezogen	%	13,2	13,4	12,0	11,1	
17. Weitere physioth. Verfahren	%	11,9	12,0	12,0	11,1	

Die häufigsten Verfahren waren krankengymnastische Techniken, gefolgt von Atem- und Massagetherapie. Andere Therapieverfahren aus dem Bogen (fehlende Nummern) wurden seltener als bei 10 % der Patienten angewendet.

Die angesetzte Physiotherapie wurde meist durchgeführt (85%), wurde von den Patienten überwiegend positiv bewertet (78%), die Patienten arbeiteten mit (73%), führten die Übungen aber nur zum Teil selbstständig weiter (43%).

Die Zusammenarbeit im Team wurde bei 89,5% der Patienten als positiv bewertet, deutlich mehr als bei den Patienten, bei denen keine Indikation angegeben war (28,6%).

6.3.5. Schlussfolgerungen

Der Bogen bietet Antwortkategorien an und erlaubt Texteinträge, die aber oft fehlen. Häufig fehlende Antworten wie die Äußerungen der Patienten müssen vielleicht besser (oder gar nicht?) erfragt werden.

Über die Dauer der Therapie kann sicher nicht auf die Anwendungen geschlossen werden. Es sollten Anzahl und Dauer, ggf. sogar Frequenz der Anwendungen erfragt werden.

Über Unterschiede zwischen den Einrichtungen muss man sich sicher austauschen, es ist bei der geringen Teilnahme sicher kein systematischer Unterschied.

6.4. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

6.4.1. Erläuterung und Methode

Von DGP und DHPV wurde Anfang 2009 ein Kerndatensatz mit einem SAPV-Modul 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. Neben dem SAPV-Modul ist der Basisbogen für die patientenbezogenen Angaben erforderlich. Diese Informationen müssen zwischen den Versorgern ausgetauscht werden.

Inzwischen sind in fast allen Bundesländern SAPV-Verträge mit unterschiedlichen Vorgaben zur Dokumentation abgeschlossen. Einige Teams dokumentieren mit HOPE durchgehend. Für den Dokumentationszeitraum wurden die SAPV-Bögen für maximal 30 Patienten ausgewählt, für die auch ein Basisbogen vorlag.

6.4.2. Teilnahme und Dokumentation

Gerade ambulante Teams und Netze nutzen HOPE durchgängig. Insgesamt 14 Einrichtungen haben 2010 bei 305 Patienten mehr als 2 Bögen zur SAPV ausgefüllt, davon für 30 Patienten 2 SAPV-Verordnungen, für 1 Patienten 3. Aber nur ein Patient ging in die allgemeine ambulante Versorgung zurück und kam später wieder in die spezialisierte Versorgung.

Tabelle 44 SAPV Teilnahme und Beschreibung der Patienten

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Zentren		14	2	2	10	
Patienten		305	48	37	220	
Geschlecht weiblich	%	55,1	53,7	56,8	55,1	
Geschlecht männlich	%	44,9	46,3	43,2	44,9	
Alter	Mittelwert	69,6	63,5	73,8	70,3	

Die Patienten in der SAPV unterscheiden sich in ihren demographischen Angaben nicht von den in allen Einrichtungen versorgten Palliativpatienten. Die Versorgungsdauer wurde für alle Patienten für jede Verordnung berechnet, auch wenn sie noch in der Versorgung waren, wird also systematisch unterschätzt. Die Gesamtdauer gibt an, wie lange die Patienten bis zu dem Erfassungszeitpunkt in der SAPV versorgt worden waren.

Tabelle 45 SAPV Verordnungsdauer im Vergleich mit Versorgungsdauer nach Basisbogen

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Dauer der SAPV bei 1. Verordnung		18,4	17,3	17,4	18,8	
2. Verordnung		14,1	14,8	6	15,5	
SAPV Gesamtdauer		19,5	17	18	20,2	
Versorgungsdauer nach Basisbogen		20,4	15,4	12,6	23,1	

Auf vielen SAPV-Bögen fehlte eine Angabe zum Ende, einige Informationen wurden aus dem Basisbogen ergänzt.

Fast 90 % der Patienten hatten u.a. eine Tumordiagnose. Der Funktionsstatus (ECOG) lag bei 74,3% bei 3 (pflegebedürftig, über 50% der Wachzeit bettlägerig) und 4 (bettlägerig).

Tabelle 46 Tumordiagnose und Funktionsstatus (ECOG) der Patienten

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
C-Diagnose	%	88,6	66,7	100,0	88,9	
ECOG 3	%	34,2	36,6	32,4	34,7	
ECOG 4	%	40,1	34,1	45,9	40,2	

6.4.3. Ergebnisse

Inzwischen haben viele Teams einen Vertrag. Interessant ist hier die Angabe über die gewählten SAPV-Versorgungsstufen.

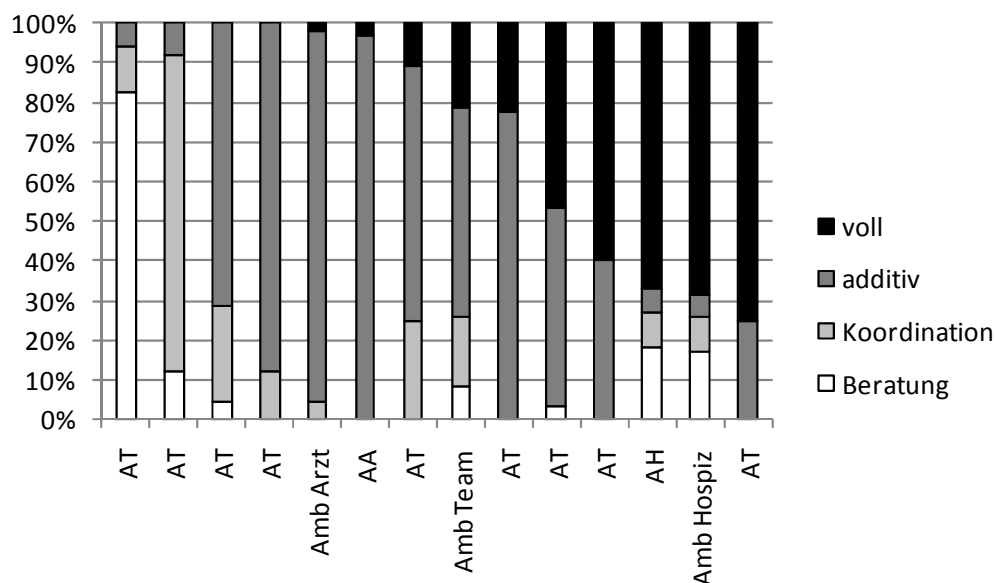


Abbildung (10): **Versorgungsstufen für Patienten in der SAPV (n=337 Verordnungen, abgebildet die Einrichtungen mit mehr als 15 Verordnungen)**

Die Unterschiede zwischen den Einrichtungen fallen auf den ersten Blick auf: Diese Unterschiede von fast ausschließlicher Beratung bis zur fast ausschließlichen Vollversorgung hängen sicher auch mit den regionalen Bedingungen, besonders aber mit der Vertragsgestaltung zusammen.

Tabelle 47 SAPV-Stufe bei allen dokumentierten SAPV-Verordnungen

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Patienten	Anzahl	337	46	41	243	
SAPV-Stufe keine Angabe	%	10,1	0,0	1,8	6,2	
Beratung	%	7,4	0,0	1,8	5,6	
Koordination	%	13,1	0,6	0,9	11,6	
additiv	%	48,1	12,8	0,6	34,7	
voll	%	21,4	0,3	7,1	13,9	
alle%	%	100,0	13,6	12,2	72,1	

Aus der Tabelle können die Unterschiede nach den Gruppen von Einrichtungen und die eigenen Angaben zur Arbeitsweise im Rahmen der SAPV abgelesen werden.

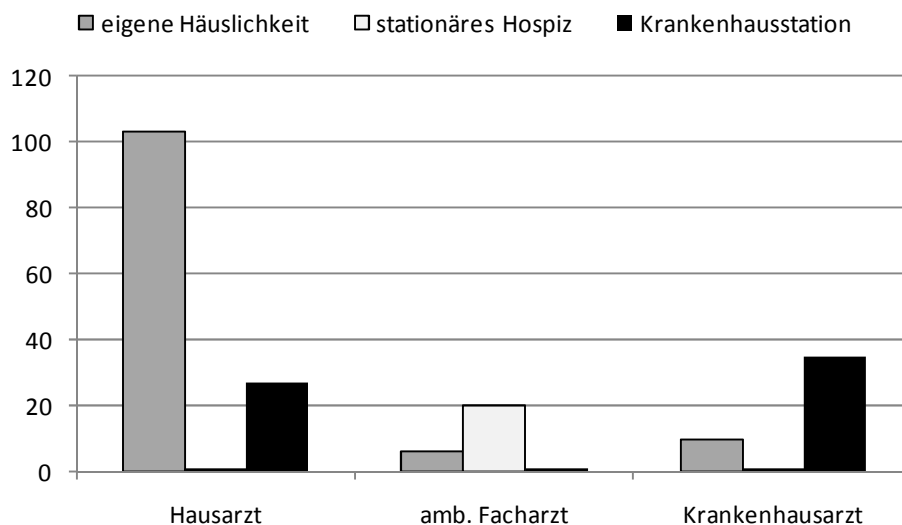


Abbildung (11): **Verordnungen durch Hausarzt, ambulanten Facharzt oder Krankenhausarzt und Übernahme aus eigener Häuslichkeit oder Krankenhaus oder Versorgung im stationären Hospiz**

Am häufigsten verordnete der Hausarzt, dann folgt der Krankenhausarzt. Entsprechend wurden die Patienten auch aus der eigenen Häuslichkeit übernommen.

Tabelle 48 In die SAPV einbezogene Versorger

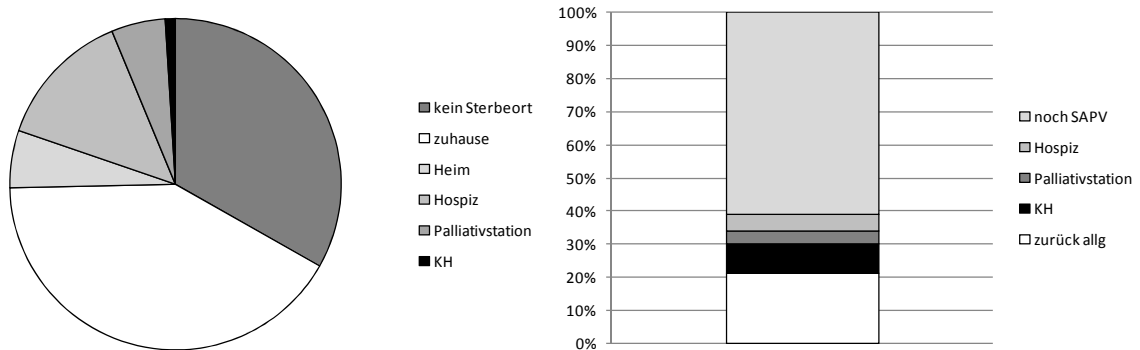
		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
alle Versorgergruppen	Anzahl	29	11	7	11	
keine Versorger angegeben	Anzahl	30	0	3	21	
Versorger: keine Angabe	%	9,9	0,0	8,1	9,6	
Pflege	%	0,7	0,0	0,0	0,9	
Arzt	%	19,4	9,8	10,8	23,3	
andere	%	2,0	0,0	0,0	2,7	
Arzt-Pflege	%	33,2	53,7	24,3	32,0	
Pflege-andere	%	1,3	0,0	0,0	1,8	
Arzt-andere	%	17,8	19,5	24,3	16,9	
Arzt--Pflege-andere	%	15,8	17,1	32,4	12,8	

Oft, in 52,3% waren die Hausärzte eingebunden. In der Beratung ist aus den Daten nicht ersichtlich, wer wen beraten hat. Diese Informationen könnten aus der tatsächlichen Verordnung im Formular 63 ergänzt werden.

Tabelle 49 SAPV Aufwand für Anfahrt und Teambesprechungen

		Gesamt	Amb Arzt	Amb Hospiz	Amb Team	eigene
Anfahrtsweg in km	Mittelwert	13,8	24,1	7,6	12,4	
	Fehlend	191	26	32	126	
Teambesprechungen je Patient	Mittelwert	7,5	18,2	2,7	3,6	
	Fehlend	192	11	34	140	

Um den Aufwand abschätzen zu können, wurden die Anfahrtswege und die Anzahl der Teambesprechungen erfragt. Nach wie vor fehlen hier oft die Angaben, was natürlich die Bewertung erschwert. Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist die Versorgung am gewünschten Ort, meistens zu Hause. Die Daten wurden aus der laufenden Dokumentation gezogen, so dass nicht für alle Patienten die entsprechenden Informationen vorlagen.

Abbildung (12): **Ende der SAPV links: Sterbeort, rechts: Situation in Fällen ohne Sterbeort**

Die Angaben zum Sterbeort gibt es nur für die Patienten, die verstorben sind bzw. deren Sterbeort angegeben war. Etwa die Hälfte der Patienten verstarb zu Hause oder im Heim, von den zu versorgenden Patienten war ein kleiner Anteil von knapp 10% in die allgemeine ambulante Versorgung zurück gegangen.

6.4.4. Schlussfolgerungen

Der SAPV- Bogen ist bei einem kleinen Anteil der Patienten dokumentiert worden. Es gibt inzwischen mehr Verträge als vor einem Jahr. Jedoch dokumentieren die Vertragspartner oft nicht in HOPE oder in dem von den Gesellschaften DGP und DHPV vereinbarten Kerndatensatz. Die Daten sind nicht repräsentativ für die SAPV, können aber für Transparenz in der SAPV und deren patientennahe Leistungen bewerten lassen.