

Tabelle 1: MIDOS Teilnehmende Einrichtungen und Beschreibung der Patienten

			Einrichtungsart		
			Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl		636	576	60
M Anzahl Bögen	1,0	nur 1 Bogen	386	326	60
Alter	Jahre Ø		70,1	69,9	71,4
Geschlecht	weiblich	%	47,3%	46,9%	51,7%
	männlich	%	52,7%	53,1%	48,3%

Definition/ Ziel: Möglichst viele Patienten sollten mindestens einen MIDOS-Bogen haben. Dieser sollte möglichst früh nach der Aufnahme des Patienten in die Versorgung ausgefüllt sein, um die Bewertung der Symptome durch den Patienten kennenzulernen. Bei einigen Patienten muss sicher abgewartet werden, bis sie die Fragen beantworten können. Bei anderen wurde der MIDOS-Bogen auch schon vor dem 1. Basisbogen ausgefüllt.

Tabelle 2: MIDOS Befragung der Patienten zu Beginn eingeschränkt oder nicht möglich

			Einrichtungsart		
			Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Patienten			636	576	60
M4. Sprachprobleme Beginn	Sprachprobleme		31	31	
M4. Schwäche Beginn	Schwäche		167	163	4
M4. Kognitive Störungen Beginn	Kognitive Störungen		83	79	4
M4. Patient lehnt ab Beginn	Patient lehnt ab		12	12	
M4. keine Zeit Beginn	keine Zeit		14	14	

Definition/ Ziel: Möglichst viele Patienten sollten selbst befragt werden. Wenn keine Selbstbefragung möglich ist, sollten die Gründe angegeben sein. Dann können Interviewtechniken angewandt oder die Angehörigen befragt werden.

Tabelle 3: MIDOS Zeitraum zwischen MIDOS-Befragungen

			Einrichtungsart	
			Gesamt	Palliativstation
Patienten	Anzahl		250	250
M Anzahl Bögen	Ø		4,4	4,4
M Dauer 1. bis 2. Bogen	Median		5,0	5,0
M Dauer 2. bis letzter Bogen	Median		9,0	9,0
M Dauer 1. bis letzter Bogen	Median		11,0	11,0

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen vorliegen, haben diese im ambulanten Bereich meist einen Abstand von etwa einer Woche, auf der Palliativstation von ca. 2 Tagen.

Tabelle 4: MIDOS Symptomlast und Befinden im Verlauf

		Einrichtungstyp	
		Gesamt	Palliativstation
Patienten	Anzahl	250	250
M Symptomlast zu Beginn	Ø	11,4	11,4
M Symptomlast Verlauf	Ø	10,3	10,3
M Symptomlast am Ende	Ø	9,2	9,2
M2. Befinden Beginn	Ø	3,5	3,5
M2. Befinden Verlauf	Ø	3,0	3,0
M2. Befinden Ende	Ø	3,0	3,0

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen ausgefüllt wurden, kann der Verlauf beschrieben werden. Die Symptomlast aus der Summe der Symptome im MIDOS-Bogen, maximaler Wert 30, wird im Verlauf der Palliativversorgung im Durchschnitt gebessert.

Tabelle 5: MIDOS Symptomlast und Befinden im Verlauf bei versterbenden Patienten

		Einrichtungstyp	
		Gesamt	Palliativstation
Patienten	Anzahl	63	63
M Symptomlast zu Beginn	Ø	12,9	12,9
M Symptomlast Verlauf	Ø	12,3	12,3
M Symptomlast am Ende	Ø	14,2	14,2
M2. Befinden Beginn	Ø	3,7	3,7
M2. Befinden Verlauf	Ø	3,4	3,4
M2. Befinden Ende	Ø	4,0	4,0

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen ausgefüllt wurden, kann der Verlauf beschrieben werden. Die Symptomlast wird im Verlauf der Versorgung im Durchschnitt gebessert, ist jedoch bei versterbenden Patienten höher als z.B. bei entlassenen Patienten. Es sind allerdings nur sehr wenige Patienten, die dann einen MIDOS-Bogen ausfüllen konnten.

Tabelle 1: WOCHE Besuchsart zu Beginn

		Einrichtungstyp			
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team	
Verlaufsbögen	Anzahl	218	89	129	
Art des Besuchs	keine Angabe	%	32,1%	62,9%	10,9%
	geplant	%	50,9%	34,8%	62,0%
	Notfall	%	7,3%	2,2%	10,9%
	zusammen	%			
	telef	%	8,7%		14,7%
	Besprechung	%	,9%		1,6%

Definition/ Ziel: Die meisten Erstbesuche bei den Patienten waren geplant. Einige Erstbesuche fanden aber auch notfallmäßig statt, einige Erstgespräche wurden telefonisch geführt. Auf einer Palliativstation ist die Angabe zur Besuchsart nicht erforderlich.

Tabelle 2: WOCHE Symptomlast und Befinden zu Beginn

		Einrichtungstyp		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Verlaufsbögen	Anzahl	218	89	129
Symptomlast	Ø	7,8	6,7	8,9
Befinden	Ø	3,4	3,2	3,5

Definition/ Ziel: Symptomlast und Befinden korrelieren. Das Befinden, hier als Mittelwert wie eine Zensur, bildet jedoch zusätzliche Informationen ab. So werden mit dieser einen Frage weitere Hinweise vom Patienten gegeben. Trotz vergleichbarer Mittelwerte der Symptomlast kann sich das Befinden erheblich unterscheiden. Bei beiden Kriterien muss berücksichtigt werden, wer erhoben hat - ob der Patienten selbst, Zugehörige oder Versorger.

Tabelle 3: WOCHE Versorgungsdauer und Besuchsdauer für alle Besuche

		Einrichtungstyp			
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team	
Verlaufsbögen	Anzahl	1332	465	867	
Dauer	Ø	11,5	8,0	13,4	
Besuchsdauer	keine Angabe	%	53,2%	92,9%	31,9%
	<15 Minuten	%	9,2%	7,1%	10,3%
	16-30 Minuten	%	13,0%		20,0%
	31-60 Minuten	%	14,9%		23,0%
	>1 Stunde	%	9,7%		14,9%

Definition/ Ziel: Die Anzahl der Besuche, die Versorgungs- und Besuchsdauer sind wichtige Größen zur Kalkulation des Aufwandes der SAPV, besonders aussagekräftig im ambulanten Bereich. Die Palliativstation geben meist keine Einzelwerte an

Tabelle 4: WOCHE Besuchsart und Besuchsort für alle Besuche

		Einrichtungstyp			
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team	
Verlaufsbögen	Anzahl	1332	465	867	
Art des Besuchs	keine Angabe	%	40,3%	83,9%	17,0%
	geplant	%	32,4%	15,5%	41,4%
	Notfall	%	3,8%	,4%	5,7%
	zusammen	%	,1%		,1%
	telef	%	23,1%		35,5%
	Besprechung	%	,3%	,2%	,3%
Ort des Besuchs	Bh/Bg d. Klinik	%	,3%		,5%
	Bh/Bg d. Palliativstation	%	36,5%	100,0%	
	Bh/Bg d. Hospiz	%	9,7%		15,3%
	Bh/Bg zu Hause	%	47,4%		74,7%
	Bh/Bg d. Hausarzt	%	3,5%		5,5%
	Bh/Bg d. Pflege	%	9,9%	,4%	15,4%

Definition/ Ziel: Im Verlauf sind die meisten Besuche geplant. Einige -wenige- Besuche fanden notfallmäßig statt, Auf einer Palliativstation ist die Angabe zu Besuchsart und Besuchsort nicht erforderlich.

Tabelle 1: SAPV Teilnehmende Einrichtungen und Beschreibung der Patienten

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		187
Alter	Jahre Ø		74,5
Geschlecht	weiblich	%	49,2%
	männlich	%	50,8%
Tumordiagnose	nein	%	22,7%
	ja	%	77,3%
B ECOG 3-4	nein	%	32,1%
	ja	%	67,9%
SAPV-Stufe	Keine Angabe	%	
	Beratung	%	
	Koordination	%	17,1%
	additiv	%	62,6%
	voll	%	20,3%

Definition/ Ziel: Der SAPV-Bogen erfasst die organisatorischen Bedingungen der SAPV und sollte bei jeder Verordnung ausgefüllt werden. Wenn sich ansonsten bei einer 2. Verordnung nichts ändert, kann auch nur der Zeitraum verändert werden. Die häufigste SAPV-Stufe ist die Stufe 3 mit Teilversorgung, in städtischen Regionen überwiegt die Vollversorgung.

Tabelle 2: SAPV Verordnungsdauer(n)

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		187
SAPV-Verordnungen	Ø		1,4
SAPV-Dauer 1.VO	Tage Ø		19,2
SAPV-Dauer gesamt	Tage Ø		24,3
Versorgungsdauer Basis	Tage Ø		22,5

Definition/ Ziel: Der Zeitraum der Verordnung sollte angegeben werden. Es ist eine Beratung zu vermuten, wenn er außerhalb des Zeitraums der gesamten Palliativversorgung liegt, die im Basisbogen angegeben wurde. Allerdings könnte auch in diesem Fall die Erfassung der Situation mit Hilfe des Basisbogens vorgenommen werden.

Tabelle 3: Übernahme der Patienten aus unterschiedlichen Versorgungssituationen

		Einrichtungstyp	
		Amb Team	
SAPV-Übernahme aus	Keine Angabe	%	8,1%
	eigene Häuslichkeit	%	45,2%
	Pflegeheim	%	17,7%
	stationäres Hospiz	%	4,8%
	Krankenhausstation	%	18,8%
	Palliativstation	%	5,4%

Definition/ Ziel: Diese Angaben beschreiben die Eingebundenheit des Teams in die Versorgungsstruktur der Region. Eine Übernahme (bzw. Mitversorgung im Hospiz) sollte aus allen Bereichen funktionieren.

Tabelle 4: SAPV Beteiligte Versorger 1. Verordnung

		Einrichtungstyp	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		187
SAPV Beteiligte zu Beginn	PCT	%	64,9%
	Hausarzt	%	79,5%
	Facharzt	%	40,0%
	Pflegedienst	%	30,3%
	Palliativpflege	%	19,5%
	Pflegeheim	%	22,2%
	Hospiz	%	14,1%
	Palliativberatung	%	7,6%
	Ehrenamt	%	8,1%
weitere Professionen	%	4,9%	

Definition/ Ziel: Angegeben ist der Anteil der Patienten, bei denen die betreffenden Versorger involviert waren. In die Versorgung sollten (wenn sinnvoll und wenn vom Patienten gewünscht), andere Versorger einbezogen werden.

Tabelle 5: SAPV Aufwand und Ende

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		187
Anfahrtsweg	km Ø		14,0
Teambesprechungen	Anzahl Ø		4,0
SAPV nicht mehr erforderlich	ja	Anzahl	11
Patient verstorben	verstorben	Anzahl	124
Krankenhausaufnahme	ja	Anzahl	17
Aufnahme auf Palliativstation	ja	Anzahl	16
Aufnahme Hospiz	ja	Anzahl	1

Definition/ Ziel: Teambesprechungen waren in der Umsetzung der SAPV als Maß für den Aufwand gewählt worden. Die km-Entfernung (zum Teambüro) soll den Radius eines Teams beschreiben. Am Ende des Verordnungszeitraums sollte eine der Möglichkeiten zur Beschreibung des Anlasses angekreuzt werden oder eine weitere Verordnung folgen. Eine solche Angabe fehlt aber in vielen SAPV-Dokumentationen, die zu einem kleinen Teil noch andauern.

Tabelle 5: SAPV Aufwand und Ende

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		187
B 23.Sterbeort	kA	%	32,6%
	zu Hause	%	28,9%
	Heim	%	16,0%
	Hospiz	%	13,9%
	Palliativstation	%	7,5%
	Krankenhaus	%	1,1%
	unbekannt	%	

Definition/ Ziel: Der Sterbeort wird als ein möglicher Indikator der Qualität der ambulanten Versorgung diskutiert. Es wird davon ausgegangen, dass die meisten Patienten bis zum Tod in der gewohnten häuslichen Umgebung bleiben möchten. In der ambulanten Versorgung sollte ein Anteil von 75% für den Sterbeort "Zuhause" erreicht werden. Für den einzelnen Patienten sind allerdings die individuellen Prioritäten und Bedürfnisse zu berücksichtigen, die durchaus auch gegen den Sterbeort "Zuhause" sprechen können. Der Sterbeort für sich genommen ist also kein Qualitätskriterium, solange er nicht mit dem Wunsch der Patienten entspricht.