

**Tabelle M1: MIDOS Teilnehmende Einrichtungen und Beschreibung der Patienten**

			Einrichtungsart			
			Alle	Palliativstation	Amb Team	andere
Patienten	Anzahl		728	625	74	29
M Anzahl Bögen	1,0	nur 1 Bogen	375	292	54	29
2. Alter	Jahre Ø		70,2	70,3	69,6	69,2
4. Geschlecht	weiblich	%	52,9%	53,2%	47,3%	60,7%
	männlich	%	47,1%	46,8%	52,7%	39,3%

Definition/ Ziel: Möglichst viele Patienten sollten mindestens einen MIDOS-Bogen ausgefüllt haben. Die Patienten sollten möglichst früh nach der Aufnahme in die Versorgung befragt werden, 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 M2: MIDOS Befragung der Patienten zu Beginn eingeschränkt oder nicht möglich**

			Einrichtungsart			
			Alle	Palliativstation	Amb Team	andere
Patienten			728	625	74	29
Erfassung nicht möglich	Anzahl		301	269	12	20
M4. Sprachprobleme zu Beginn	Sprachprobleme		42	39	1	2
M4. Schwäche zu Beginn	Schwäche		183	163	11	9
M4. Kognitive Störungen zu Beginn	Kognitive Störungen		122	112	3	7
M4. Patient lehnt ab zu Beginn	Patient lehnt ab		22	21		1
M4. keine Zeit zu Beginn	keine Zeit		12	8		4

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

**Tabelle M3: MIDOS Zeitraum zwischen MIDOS-Befragungen**

			Einrichtungsart		
			Alle	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl		353	333	20
M Anzahl Bögen	Ø		3,8	3,7	6,8
M Dauer 1. bis 2. Bogen	Median		6,0	6,0	7,0
M Dauer 2. bis letzter Bogen	Median		13,0	12,0	22,0
M Dauer 1. bis letzter Bogen	Median		11,0	11,0	28,0

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen vorliegen, haben diese im ambulanten Bereich meist einen Abstand von etwa einer Woche, auf der Palliativstation von 6 Tagen, einige wenige setzen den Bogen täglich ein.

**Tabelle M4: MIDOS Symptomlast und Befinden im Verlauf**

		Einrichtungsart		
		Alle	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl	353	333	20
M Symptomlast zu Beginn	Ø	11,1	11,0	12,3
M Symptomlast Verlauf	Ø	10,2	9,8	12,1
M Symptomlast am Ende	Ø	9,7	9,3	14,1
M2. Befinden zu Beginn	Ø	3,3	3,3	3,3
M2. Befinden Verlauf	Ø	3,2	3,2	3,3
M2. Befinden Ende	Ø	3,1	3,0	3,5

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 M5: MIDOS Symptomlast und Befinden im Verlauf bei versterbenden Patienten**

		Einrichtungsart		
		Alle	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl	149	138	11
M Symptomlast zu Beginn	Ø	12,1	12,0	13,5
M Symptomlast Verlauf	Ø	11,5	11,1	13,0
M Symptomlast am Ende	Ø	13,6	13,1	16,7
M2. Befinden zu Beginn	Ø	3,4	3,4	3,5
M2. Befinden Verlauf	Ø	3,5	3,5	3,6
M2. Befinden Ende	Ø	4,0	4,1	3,7

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, für die spät im Verlauf ein MIDOS-Bogen vorlag.

## HOPE 2014 Tabellen Woche-Verlauf ohne Zentrum

**Tabelle 1: WOCHE Teilnehmende Einrichtungen und Beschreibung der Patienten**

		Einrichtungstyp			
		Alle	Palliativstation	Amb Team	
Patienten	Anzahl Patienten	210	79	131	
2. Alter	Jahre Ø	71,8	70,7	72,5	
4. Geschlecht	weiblich	%	49,5%	58,2%	44,3%
	männlich	%	50,5%	41,8%	55,7%
ECOG 3-4	0-2	%	35,3%	39,2%	32,8%
	3-4	%	64,7%	60,8%	67,2%

Definition/ Ziel: Der Wochenbogen, eigentlich Verlaufsfragebogen wird meist zu Beginn, täglich oder wöchentlich und am Ende der Versorgung eingesetzt. Er erlaubt einen kur Überblick über organisatorische Aspekte zu Art, Ort und Durchführenden des Kontakts sowie inhaltliche Informationen, die - analog der Erfassung im MIDOS auch durch das Team erhoben werden können. Online sind diese Werte entsprechend im Verlauf zugeordnet

**Tabelle 2: WOCHE Besuchsart zu Beginn**

		Einrichtungstyp			
		Alle	Palliativstation	Amb Team	
Patienten	Anzahl Patienten	210	79	131	
Art des Besuchs	keine Angabe	%	37%	75,9%	13,0%
	geplant	%	38%	13,9%	51,9%
	Notfall	%	5,2%		8,4%
	zusammen	%			
	telef	%	16%		25,2%
	Besprechung	%	4,8%	10,1%	1,5%

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 3: WOCHE Symptomlast und Befinden zu Beginn**

		Einrichtungstyp		
		Alle	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl Patienten	210	79	131
BA_Symptomlast	Ø	20,0	20,1	19,9
Symptomlast	Ø	8,5	7,9	9,2
Befinden	Ø	3,6	3,6	3,7

Definition/ Ziel: Symptomlast, hier auch die Symptomlast zum Vergleich aus dem ersten Basisbogen, und Befinden korrelieren stärker als jedes einzelne Symptom. Das Befinden, hier als Mittelwert wie eine sur zwischen 1= sehr gut und 5=sehr schlecht, bildet jedoch zusätzliche Faktoren 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. Meist ist das Befinden zu Beginn der Versorgung mittel (3) bis schlecht (4).

## HOPE 2014 Tabellen Woche-Verlauf ohne Zentrum

**Tabelle 4: WOCHE Anzahl der Besuche und Besuchsdauer für alle Besuche**

		Einrichtungstyp			
		Alle	Palliativstation	Amb Team	
Verlaufsbögen	Anzahl Patienten	2438	615	1823	
Besuchsdauer	keine Angabe	%	56%	95,4%	42,7%
	<15 Minuten	%	5,2%	0,8%	6,7%
	16-30 Minuten	%	16%	1,8%	20,6%
	31-60 Minuten	%	13%	2,0%	16,6%
	>1 Stunde	%	10%		13,4%

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

**Tabelle 5: WOCHE Besuchsart und Besuchsort für alle Besuche**

		Einrichtungstyp			
		Alle	Palliativstation	Amb Team	
Verlaufsbögen	Anzahl Patienten		2438	615	1823
Art des Besuchs	keine Angabe	%	31%	95,0%	8,9%
	geplant	%	31%	3,3%	40,0%
	Notfall	%	3,9%		5,2%
	zusammen	%	1,0%		1,4%
	telefonisch	%	33%		43,9%
	Besprechung	%	0,9%	1,8%	0,5%
Ort des Besuchs	Bh/Bg d. Klinik	%			
	Bh/Bg d. Palliativstation	%	26%	100,0%	0,1%
	Bh/Bg d. Hospiz	%	4,3%		5,9%
	Bh/Bg zu Hause	%	67%		91,7%
	Bh/Bg d. Hausarzt	%	1,6%		2,2%
	Bh/Bg d. Pflege	%	15%		20,4%

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 6: WOCHE Versorgungsdauer und Anzahl der Wochenbögen je Patient**

		Einrichtungstyp		
		Alle	Palliativstation	Amb Team
Dauer	Anzahl Patienten	179	68	111
	Mittelwert	22,1	9,6	29,8
Bogen pro Patient	Mittelwert	15,7	8,9	19,8

Definition/ Ziel: Die Anzahl der Verlaufsbögen und deren Zuordnung zu der Versorgungsdauer lässt auf die Vorgehensweise der Einrichtung schließen. Viele ambulante Teams dokumentieren jeden Besuch, Palliativstationen oft mindestens einmal pro Tag. 2 ambulante Teams haben die Bögen von unterschiedlichen Versorgern ausgefüllt bekommen, die hier alle zugeordnet sind.

## HOPE 2014 Tabellen SAPV ohne Zentrum

**Tabelle 1: SAPV Teilnehmende Einrichtungen und Beschreibung der Patienten**

		Alle PCTeam
Patienten	Anzahl	172
2. Alter	Jahre Ø	71,8
4. Geschlecht	weiblich %	47,7%
	männlich %	52,3%
B_10HD_Tumordiagnose	-1,00 %	23,3%
	1,00 %	76,7%
ECOG 3-4	0-2 %	35,6%
	3-4 %	64,4%
SAPV-Stufe	%	100,0%

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 der Bogen kopiert und 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)**

		Alle PCTeam		
Patienten	Anzahl	172		
SAPV-Verordnungen	Ø	1,3		
Übernahme aus	Keine Angabe	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	17,5
	eigene Häuslichkeit	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	33,7
	Pflegeheim	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	14,4
	stationäres Hospiz	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	24,2
	Krankenhausstation	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	15,8
	Palliativstation	Zeitraum 1. VO	Tage Ø	29,8
Verordnungszeitraum	Tage Ø	29,6		

Definition/ Ziel: Der Zeitraum der Verordnung sollte angegeben werden. Die erste Verordnung kann verkürzt sein, wenn der Patient aus dem Krankenhaus übernommen wurde.

**Tabelle 4: SAPV Beteiligte Versorger 1. Verordnung**

		Alle PCTeam	
Patienten	Anzahl		172
SAPV-Beteiligte zu Beginn	PCTeam	%	59,9%
	Hausarzt	%	58,7%
	Facharzt	%	48,3%
	Krankenhausarzt	%	12,2%
	amb Pflegedienst	%	20,3%
	amb Palliativpflegedienst	%	19,2%
	Pflegeheim	%	10,5%
	stat Hospiz	%	16,3%
	Palliativberatung	%	2,9%
	ehrenamtl Begleitung	%	12,8%
	Case Management	%	37,2%
	Physiotherapie	%	2,3%
	Psychotherapie	%	1,2%
	Sozialarbeit	%	2,9%
andere Professionen	%	0,6%	

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**

		Alle PCTeam	
Patienten	Anzahl		172
Anfahrtsweg in km	km Ø		15,3
Teambesprechungen (Anzahl)	Anzahl Ø		4,1
Ende der spezialisierten ambulanten Behandlung	SAPV nicht erforderlich	%	7,0%
	Einweisung	%	22,7%
	verstorben	%	61,0%
	nicht beendet?	%	9,3%

Definition/ Ziel: Teambesprechungen waren - je Patient mit mindestens 2 Personen und 15 Minuten Dauer - in der Umsetzung der SAPV als Maß für den Aufwand gewählt worden.

Die km-Entfernung (zum Teambüro) soll den Radius eines Teams beschreiben.

Tabelle 6: SAPV Ende

Patienten	Anzahl		172
Ende der spezialisierten ambulanten Behandlung	SAPV nicht erforderlich	%	7,0%
	Einweisung	%	22,7%
	verstorben	%	61,0%
	nicht beendet?	%	9,3%
23.Sterbeort	kA	%	8,8%
	zu Hause	%	40,1%
	Heim	%	13,1%
	Hospiz	%	26,3%
	Palliativstation	%	7,3%
	Krankenhaus	%	2,9%
	unbekannt	%	1,5%

Definition: Am Ende des Ordnungszeitraums 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, daher das Fragezeichen in der Rubrik "nicht beendet".

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 kann 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 übereinstimmt.