

**Tabelle B\_A 1: Allgemeine Angaben: Teilnehmende Einrichtungen und dokumentierte Patientenverläufe**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
Anzahl dokumentierte Patienten (Gruppe1)	: N	2346	1390	51	106	620	179
Anzahl Einrichtungen	: N	93	53	3	4	27	6
Anzahl dokumentierte Patienten (Gruppe1)	Ø	25	26	17	27	23	30
Patienten mit Angaben zum Abschluss (Gruppe 2)	: N	2131	1318	51	92	523	147
Patienten mit Endbogen (Gruppe3)	: N	1176	840		55	161	120

Definition/ Ziel: Es sollen möglichst 30 Patienten aus jeder Einrichtung in die Dokumentation aufgenommen werden, deren Versorgung nach dem 15.3.2012 begonnen hat. Zu diesen Patienten soll ein Basisbogen zu Beginn ausgefüllt werden, der die Ausgangssituation und Aufgabenstellung für die Versorgung beschreibt sowie ein Basisbogen zum Abschluss der Versorgung. Darin soll die Symptomssituation als „Ergebnis“ und die Art des Abschlusses beschrieben werden.

**Tabelle B\_A 2: Personen, die den Bogen ausgefüllt haben (Mehrfachantworten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Bogen ausgefüllt:	Pflege	39,0	30,9		100,0	52,9	28,5
	Arzt	56,2	71,2	100,0		24,7	69,8
	amb Hospiz						
	Psychologe	2,3	2,7			2,9	
	Sozialarbeiter	1,3	1,7				3,9
	Seelsorge	1,2	1,9				
	andere	9,5	7,0			20,2	

Definition/ Ziel wäre eine gemeinsame Verantwortlichkeit mehrerer Berufsgruppen für die Erfassung der Patientensituation und der Dokumentation. Dies ist jedoch nur selten angegeben: Meist wird der "Protokollant" angeführt, nicht der Abstimmungsprozess zu den Inhalten.

**Tabelle B\_A 3 Demographie**

			Einrichtungstyp					
			Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
Geschlecht	weiblich	%	50,8	52,3	52,9	50,9	47,7	48,9
	männlich	%	49,2	47,7	47,1	49,1	52,3	51,1
Wohnsituation	allein	%	20,2	23,3	25,0	35,9	11,0	17,0
	Heim	%	8,9	6,8	2,1	5,8	14,9	8,2
	mit Angehörigen	%	68,3	68,2	72,9	57,3	68,3	74,3
	sonst	%	2,6	1,7		1,0	5,9	,6
Alter	Ø		69,4	69,0	70,3	70,4	71,3	65,5

Definition/ Ziel ist es, die Wohnsituation der Patienten zu kennen und diese wie die Patientenverfügung und Wünsche der Patienten in die Planung der Versorgung einzubeziehen.

**Tabelle B\_A 4 Versorgungssituation der Patienten bei Aufnahme (Mehrfachantworten, alle Patienten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Versorgungslage bei Aufnahme	Hausarzt	49,1	44,2	51,0	64,2	70,8	3,4
	Andere Krankenhausstation	31,7	34,1	62,7	43,4	13,5	59,8
	Palliativstation	28,6	44,0		12,3	7,3	,6
	SAPV	20,2	9,6		2,8	48,2	21,2
	Palliativarzt	18,5	10,6	29,4	25,5	33,9	18,4
	Ambulante Pflege	12,4	8,1	3,9	8,5	26,9	,6
	Palliativpflege	12,4	8,4	3,9	43,4	19,5	2,2
	sonstige	7,1	5,1	11,8	1,9	9,0	17,9
	Ehrenamtlicher Dienst	5,1	3,2	3,9	28,3	6,3	2,8
	Hospiz (stationär)	4,0	,6		54,7	4,4	
Ambulanz	3,8	3,7	35,3	,9	2,6	1,7	

Definition/ Ziel ist es, diejenigen Personen und Dienste zu erfassen, die vor der Aufnahme in die eigene Einrichtung an der Versorgung beteiligt waren.

**Tabelle B\_A 5 SAPV Stufe bei Aufnahme (Mehrfachantworten, alle Patienten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
SAPV Stufe	Beratung	9,9	17,0		61,5	6,8	
	Koordination	8,8	10,4			8,3	66,7
	additive Teilv	51,7	46,7			54,4	33,3
	Vollversorgung	29,6	25,9		38,5	30,5	

Definition/ Ziel ist es, den Anteil der Patienten mit SAPV und deren Intensität vor Aufnahme in die eigene Einrichtung zu erfassen.

**Tabelle B\_A 6a Absprachen zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Patienten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Absprachen bei Aufnahme	Patientenverfügung	29,9	33,7	31,4	34,9	22,6	22,3
	Vollmacht	28,4	28,8	23,5	75,5	22,1	20,7
	Betreuungsurkunde	5,3	4,2		17,9	6,5	4,5

Definition/ Ziel: Bei Erfassung zu Beginn wird deutlich, ob die Patienten entsprechende Regelungen getroffen haben. Obwohl der Anteil mit Regelungen in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist, gibt es weiterhin Informationsbedarf und Unsicherheit.

**Tabelle B\_A 6b Absprachen zu Beginn und im Verlauf (Mehrfachantworten, nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Absprachen bei Aufnahme	Patientenverfügung	28,6	32,9		25,5	15,5	17,5
	Vollmacht	28,0	29,2		76,4	11,8	19,2
	Betreuungsurkunde	4,3	3,9		12,7	3,7	3,3
Absprachen bei Dokuende	Patientenverfügung	30,6	34,9		25,5	19,9	17,5
	Vollmacht	29,8	31,2		76,4	14,3	19,2
	Betreuungsurkunde	4,8	4,5		12,7	4,3	3,3

Definition/ Ziel ist, die Absprachen zu kennen und ggf. weiterzuentwickeln.

**Tabelle B\_A 7 Haupt- und Nebendiagnoseklassen (Mehrfachantworten, alle Patienten (Gruppe 1) mit mindestens einer Hauptdiagnose)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
HD Klassen	KL2 Bösartige Neubildungen	86,7	87,7	96,1	91,5	82,6	87,6
	KL10 KHen d. Kreislaufsystems	6,7	4,5	3,9	7,5	11,5	7,3
	KL11 KHen d. Atmungssystems	4,0	3,2	2,0	2,8	6,2	4,5
	KL19 Symptome & abnorme klinische & Laborbefunde	3,9	3,9	3,9	2,8	5,3	
	KL7 KHen d. NSs	3,9	4,2		1,9	4,3	2,2
	KL12 KHen d. Verdauungssystems	2,5	2,9	9,8		2,2	
	KL15 KHen d. Urogenitalsystems	2,3	2,4	2,0		3,0	,6
	KL23 Faktoren, die den GZ beeinflussen	2,0	2,8		,9	1,2	
	KL6 Psychische & Verhaltensstörungen	1,7	1,4	2,0	1,9	3,0	
	KL3 Gutartige & n.n. Neubildungen	1,4	1,4		1,9	1,3	1,7
	KL14 KHen d. Muskel-Skelett-Systeme & d. Bindegewebes	1,2	1,7		,9	,8	
	KL4 KHen Blut & blutb. Organe & Störungen Immunsystem	1,1	1,7		,9	,2	
	KL20 Verletzungen, Vergiftungen u.a	,9	1,2		,9	,5	,6
	KL1 Bestimmte infektiöse & parasitäre KHen	,8	1,1	2,0	,9	,3	,6
	KL5 Endokrine, Ernährungs- & StoffwechselKHen	,8	,7			1,3	
	KL13 KHen d. Haut & d. Unterhaut	,1	,2				
	KL18 Angeborene Anomalien	,1	,2				,6
	KL21 Schlüsselnummern für besondere Zwecke	,1	,1			,2	
	KL9 KHen d. Ohres & d. Warzenfortsatzes	,0				,2	
	KL16 Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett	,0				,2	
	KL22 äußere Ursachen von Morbidität & Mortalität	,0	,1				

**Tabelle B\_A 7 Haupt- und Nebendiagnoseklassen (Mehrfachantworten, alle Patienten (Gruppe 1) mit mindestens einer Hauptdiagnose)**

ND Klassen		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall. Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
	KL10 KHen d. Kreislaufsystems	20,4	23,6	35,3	17,9	14,9	12,4
	KL19 Symptome & abnorme klinische & Laborbefunde	18,7	22,2	35,3	19,8	14,5	1,7
	KL5 Endokrine, Ernährungs- & StoffwechselKHen	12,5	14,2	39,2	16,0	6,7	9,6
	KL11 KHen d. Atmungssystems	9,7	10,3	17,6	4,7	9,3	7,3
	KL12 KHen d. Verdauungssystems	9,4	10,8	21,6	15,1	5,8	3,4
	KL23 Faktoren, die den GZ beeinflussen	8,0	10,0	15,7	13,2	3,7	2,2
	KL15 KHen d. Urogenitalsystems	7,9	8,9	13,7	15,1	4,5	6,7
	KL6 Psychische & Verhaltensstörungen	7,9	8,5	5,9	9,4	7,5	3,9
	KL7 KHen d. NSs	7,4	8,6	5,9	12,3	5,0	3,9
	KL2 Bösartige Neubildungen	7,3	7,0	11,8	16,0	6,7	5,1
	KL14 KHen d. Muskel-Skelett-Systems & d. Bindegewebes	4,8	6,1	7,8	4,7	2,2	3,9
	KL4 KHen Blut & blutb. Organe & Störungen Immunsystem	4,2	5,4	11,8	6,6	1,3	1,7
	KL1 Bestimmte infektiöse & parasitäre KHen	3,4	3,6	19,6	6,6	1,5	1,1
	KL20 Verletzungen, Vergiftungen u.a	2,0	2,0	2,0	6,6	1,5	1,1
	KL13 KHen d. Haut & d. Unterhaut	1,9	2,6	2,0	2,8	,8	
	KL3 Gutartige & n.n. Neubildungen	1,2	1,4		1,9	,5	1,1
	KL8 KHen d. Auges & d. Augenanhangsgebilde	1,0	1,4	2,0		,5	
	KL9 KHen d. Ohres & d. Warzenfortsatzes	,5	,6		,9	,5	
	KL21 Schlüsselnummern für besondere Zwecke	,5	,6	2,0			1,7
	KL18 Angeborene Anomalien	,3	,5			,2	

Definition/ Ziel: Wichtiges Thema in der Palliativversorgung ist der Anteil der Patienten mit einer Tumorerkrankung, auch wenn diese nicht unmittelbar für den aktuellen Versorgungsbedarf verursachend ist. Zudem sind die Metastasen und Komorbiditäten wichtig für die Beschreibung des Schweregrades der Krankheitssituation und des fortgeschrittenen Krankheitsprozesses.

Tabelle B\_A 8a Pflegestufe und ECOG zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Fälle)

		Einrichtungsart					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Pflegestufe zu Beginn	keine Pflegestufe	31,4	35,8	58,8	24,5	13,4	56,4
	Pflegestufe 0	8,0	9,2		6,6	6,1	7,8
	Pflegestufe I	15,0	13,4	15,7	30,2	17,6	10,1
	Pflegestufe beantragt	15,2	12,2	31,4	32,1	20,8	5,0
	Pflegestufe II	5,2	4,3	2,0	4,7	8,7	,6
	Pflegestufe III+	2,1	2,2		,9	2,6	1,1
	Pflegestufe III	1,8	2,0		,9	2,1	
ECOG zu Beginn	Normale Aktivität	5,0	3,4			9,2	7,3
	Gehfähig, leichte Arbeit möglich	4,9	4,7	3,9	6,6	4,7	5,6
	Nicht arbeitsfähig, kann > 50% der Wachzeit aufstehen	14,4	15,4	9,8	12,3	11,5	19,0
	Begrenzte Selbstversorgung, >50% Wachzeit bettlägerig	32,5	35,0	39,2	23,6	28,9	29,1
	Pflegebedürftig, permanent bettlägerig	36,6	35,5	39,2	55,7	35,6	36,3

Definition/ Ziel: Der ECOG beschreibt den Funktionsstatus, die Pflegestufe den anerkannten Pflegebedarf. Beide geben Aufschluss über den Schweregrad der Erkrankung und die Beeinträchtigung der Selbstversorgung.

**Tabelle B\_A 8b Pflegestufe zu Beginn und im Verlauf (Mehrfachantworten, nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.-	andere	Stat.	Amb.	Konsil
			Station	Station	Hospiz	Team	
		%	%	%	%	%	
Pflegestufe zu Beginn	keine Pflegestufe	33,0	35,8		5,5	10,6	55,8
	Pflegestufe 0	8,0	8,5		10,9	3,7	9,2
	Pflegestufe I	13,8	12,7		50,9	13,7	4,2
	Pflegestufe beantragt	12,5	12,7		29,1	11,2	5,0
	Pflegestufe II	5,2	5,8		1,8	6,2	,8
	Pflegestufe III+	1,9	2,4		1,8		,8
	Pflegestufe III	2,2	2,6			2,5	
Pflegestufe im Verlauf	keine Pflegestufe	31,1	34,9		5,5	6,2	50,0
	Pflegestufe 0	7,5	7,9		10,9	3,1	9,2
	Pflegestufe I	15,6	14,5		43,6	14,3	11,7
	Pflegestufe beantragt	14,0	14,0		29,1	14,9	5,8
	Pflegestufe II	6,8	7,0		9,1	8,7	1,7
	Pflegestufe III+	1,6	2,0		1,8		,8
	Pflegestufe III	2,4	2,7			3,1	
ECOG zu Beginn	Normale Aktivität	3,7	1,5			11,8	10,0
	Gefähig, leichte Arbeit möglich	5,6	4,8		5,5	9,9	5,8
	Nicht arbeitsfähig, kann > 50% der Wachzeit aufstehen	15,2	16,1		9,1	10,6	18,3
	Begrenzte Selbstversorgung, >50% Wachzeit bettlägerig	31,4	32,9		25,5	27,3	29,2
	Pflegebedürftig, permanent bettlägerig	37,2	36,7		60,0	36,0	32,5
ECOG im Verlauf	Normale Aktivität	2,5	1,2			6,2	7,5
	Gefähig, leichte Arbeit möglich	5,7	4,9		3,6	8,1	9,2
	Nicht arbeitsfähig, kann > 50% der Wachzeit aufstehen	15,6	17,5		1,8	7,5	20,0
	Begrenzte Selbstversorgung, >50% Wachzeit bettlägerig	24,2	25,6		7,3	26,1	20,0
	Pflegebedürftig, permanent bettlägerig	44,0	43,0		83,6	41,0	37,5

Definition/ Ziel: Der ECOG beschreibt den Funktionsstatus, die Pflegestufe den anerkannten Pflegebedarf. Beide geben Aufschluss über den Schweregrad der Erkrankung und die Beeinträchtigung der Selbstversorgung.

**Tabelle B\_A 9a Patienten ohne Beschwerden, mit mittleren und starken Beschwerden bei Aufnahme  
(Mehrfachantworten, alle Patienten)**

		Einrichtungstyp				
		Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%
Beschwerden zu Beginn	Angst keine A	31,1	13,7	22,6	17,6	29,6
	Angst mittel/stark A	30,8	33,3	30,2	38,2	19,6
	Anspannung keine A	24,5	17,6	16,0	12,4	21,2
	Anspannung mittel/stark A	35,6	37,3	34,9	38,9	39,7
	Appetitmangel keine A	13,7	3,9	13,2	7,3	11,2
	Appetitmangel mittel/stark A	61,7	86,3	56,6	61,6	66,5
	Depressivität keine A	34,6	21,6	32,1	23,7	33,0
	Depressivität mittel/stark A	25,8	29,4	19,8	27,6	20,7
	Desorientiertheit keine A	57,3	52,9	36,8	44,8	61,5
	Desorientiertheit mittel/stark A	20,9	23,5	36,8	15,0	16,8
	Erbrechen keine A	69,5	66,7	69,8	55,6	67,6
	Erbrechen mittel/stark A	14,6	19,6	12,3	14,5	8,9
	Familie keine A	12,9	2,0	7,5	9,5	5,6
	Familie mittel/stark A	58,0	66,7	65,1	44,2	50,3
	Hilfe ADL keine A	4,7	,0	1,9	2,6	5,0
	Hilfe ADL mittel/stark A	74,9	84,3	90,6	67,1	68,2
	Luftnot keine A	45,1	21,6	42,5	27,9	39,7
	Luftnot mittel/stark A	29,7	51,0	24,5	32,9	29,1
	Müdigkeit keine A	8,7	,0	4,7	3,1	7,3
	Müdigkeit mittel/stark A	64,0	86,3	67,9	63,2	58,7
	Organisation keine A	21,2	25,5	30,2	28,1	10,6
	Organisation mittel/stark A	52,8	33,3	33,0	29,8	56,4
	Pflegeprobleme keine A	56,3	54,9	46,2	49,2	33,0
	Pflegeprobleme mittel/stark A	17,3	13,7	19,8	14,8	21,2
	Schmerzen keine A	19,8	25,5	16,0	16,1	28,5
	Schmerzen mittel/stark A	53,5	52,9	48,1	48,4	41,3
	Schwäche keine A	1,5	,0	1,9	1,0	2,2
	Schwäche mittel/stark A	83,5	90,2	85,8	73,1	78,2
	Übelkeit keine A	51,7	33,3	50,0	41,9	48,6
	Übelkeit mittel/stark A	24,5	21,6	27,4	24,8	14,5
	Umfeld keine A	5,5	,0	,9	1,9	,0
	Umfeld mittel/stark A	7,0	5,9	18,9	4,4	7,3
Verstopfung keine A	38,1	11,8	31,1	36,1	30,7	
Verstopfung mittel/stark A	31,6	43,1	42,5	24,8	25,1	

Definition/ Ziel: Die Symptomssituation beschreibt die Schwere der meist gehäuftesten Symptome aus unterschiedlichen Symptombereichen. Damit wird auch die Aufgabenstellung für die Einrichtung bei Versorgungsbeginn beschrieben.

**Tabelle B\_A 9b Patienten ohne Beschwerden, mit mittleren und starken Beschwerden im Verlauf  
(Mehrfachantworten, einbezogen nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3)**

Beschwerden im Verlauf		Einrichtungstyp				
		Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%
	Angst keine E	45,5	,0	38,2	26,7	33,3
	Angst mittel/stark E	19,3	,0	29,1	29,8	20,0
	Anspannung keine E	29,8	,0	16,4	22,4	10,8
	Anspannung mittel/stark E	32,9	,0	30,9	29,2	48,3
	Appetitmangel keine E	23,2	,0	1,8	14,3	12,5
	Appetitmangel mittel/stark E	53,5	,0	92,7	59,6	60,8
	Depressivität keine E	46,7	,0	49,1	30,4	34,2
	Depressivität mittel/stark E	17,7	,0	16,4	30,4	13,3
	Desorientiertheit keine E	58,8	,0	30,9	38,5	66,7
	Desorientiertheit mittel/stark E	21,2	,0	27,3	26,7	13,3
	Erbrechen keine E	88,1	,0	81,8	68,9	72,5
	Erbrechen mittel/stark E	5,0	,0	3,6	7,5	4,2
	Familie keine E	24,8	,0	14,5	18,6	10,0
	Familie mittel/stark E	41,9	,0	54,5	42,9	45,0
	Hilfe ADL keine E	5,2	,0	3,6	4,3	5,0
	Hilfe ADL mittel/stark E	75,0	,0	89,1	60,2	60,8
	Luftnot keine E	60,5	,0	49,1	36,0	45,8
	Luftnot mittel/stark E	16,0	,0	21,8	27,3	16,7
	Müdigkeit keine E	15,0	,0	,0	6,8	12,5
	Müdigkeit mittel/stark E	61,3	,0	100,0	63,4	49,2
	Organisation keine E	43,2	,0	52,7	32,3	28,3
	Organisation mittel/stark E	31,4	,0	29,1	31,7	29,2
	Pflegeprobleme keine E	62,0	,0	49,1	53,4	30,8
	Pflegeprobleme mittel/stark E	14,3	,0	29,1	16,8	24,2
	Schmerzen keine E	47,5	,0	34,5	29,8	41,7
	Schmerzen mittel/stark E	15,0	,0	29,1	29,8	13,3
	Schwäche keine E	3,8	,0	1,8	2,5	5,0
	Schwäche mittel/stark E	77,6	,0	94,5	70,8	72,5
	Übelkeit keine E	76,8	,0	74,5	59,0	55,8
	Übelkeit mittel/stark E	6,8	,0	7,3	11,8	10,0
	Umfeld keine E	,0	,0	,0	,0	,0
	Umfeld mittel/stark E	10,8	,0	30,9	9,3	8,3
	Verstopfung keine E	51,9	,0	41,8	35,4	40,8
	Verstopfung mittel/stark E	17,1	,0	29,1	22,4	14,2

Definition/ Ziel: Die Symptomssituation beschreibt die Schwere der Aufgabenstellung für die Einrichtung. Alle Symptome sollen zum Ende hin deutlich gelindert, d.h. nicht mehr als mittel oder stark angegeben werden. Hier wurden nur Fälle der Gruppe 3, d.h. mit Dokumentation der Symptomssituation zum Abschluss, einbezogen.



**Tabelle B\_A 10a Zahl und Summenwerte von Beschwerden bei Aufnahme (Mehrfachantworten, alle Patienten)**

	Einrichtungstyp					
	Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Zahl der physischen Probleme A'	5,5	5,4	6,1	5,7	5,6	5,3
Summe der physischen Probleme A'	11,4	11,1	13,2	11,4	12,4	10,3
Zahl der pflegerischen Probleme A'	1,3	1,3	1,4	1,5	1,3	1,5
Summe der pflegerischen Probleme A'	3,0	2,9	3,2	3,5	3,1	3,2
Zahl der psychischen Probleme A'	2,5	2,4	2,8	2,9	2,7	2,1
Summe der psychischen Probleme A'	4,2	4,0	4,5	4,6	5,0	3,5
Zahl der organisatorischen Probleme A'	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	1,8
Summe der organisatorischen Probleme A'	3,4	3,5	3,5	3,1	3,1	3,7

Definition/ Ziel: Es wurden einmal die Anzahl und zum anderen die Summenwerte aller Intensitäten von Beschwerden berechnet, um den zu erwartenden Betreuungsaufwand zu verdeutlichen.

**Tabelle B\_A 10b Zahl und Summenwerte von Beschwerden (Mehrfachantworten, nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3)**

	Einrichtungstyp					
	Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Zahl der physischen Probleme A'	5,2	5,2	.	5,5	5,0	5,3
Summe der physischen Probleme A'	10,7	10,8	.	10,4	10,8	10,4
Zahl der pflegerischen Probleme A'	1,3	1,3	.	1,4	1,3	1,6
Summe der pflegerischen Probleme A'	2,9	2,8	.	3,4	3,0	3,3
Zahl der psychischen Probleme A'	2,2	2,2	.	2,8	2,4	2,3
Summe der psychischen Probleme A'	3,8	3,7	.	4,2	4,5	3,7
Zahl der organisatorischen Probleme A'	1,6	1,6	.	1,6	1,4	1,8
Summe der organisatorischen Probleme A'	3,4	3,5	.	3,1	2,8	3,7
Zahl der physischen Probleme E'	4,2	4,2	.	5,1	4,0	4,2
Summe der physischen Probleme E'	8,0	8,1	.	11,9	7,3	6,8
Zahl der pflegerischen Probleme E'	1,2	1,2	.	1,4	,9	1,2
Summe der pflegerischen Probleme E'	2,4	2,5	.	3,4	1,7	2,0
Zahl der psychischen Probleme E'	2,0	2,0	.	2,5	1,9	1,8
Summe der psychischen Probleme E'	2,9	3,0	.	3,7	2,8	2,2
Zahl der organisatorischen Probleme E'	1,3	1,3	.	1,7	1,1	1,3
Summe der organisatorischen Probleme E'	1,6	1,6	.	2,9	1,2	1,3

Definition/ Ziel: Es wurden einmal die Anzahl und zum anderen die Summenwerte aller Intensitäten von Beschwerden berechnet, um den zu erwartenden Betreuungsaufwand zu verdeutlichen. Hier wurden nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3, einbezogen, für die Aufnahme und Abschlussituation verglichen werden können.

**Tabelle B\_A 11a Komplexes Symptomgeschehen zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Patienten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
SAPV Komplexes Symptomgeschehen zu Beginn	KS Schmerz	52,2	52,3	45,1	35,8	57,9	43,6
	KS urogenital	7,4	7,4	3,9	14,2	6,8	6,7
	KS respiratorisch	28,1	26,1	33,3	17,0	33,9	28,5
	KS gastrointestinal	30,0	29,8	45,1	13,2	35,2	19,0
	KS Exulceration	7,4	7,9	2,0	12,3	6,3	6,1
	KS neurologisch	35,7	35,3	13,7	20,8	39,5	40,8
	KS sonstige	19,4	15,1	25,5	21,7	30,6	10,1

Definition/ Ziel: Die komplexe Symptomatik stellt eine zusammenfassende Bewertung der Symptome in einem Organsystem dar, die für die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV eingeführt wurde. Durch die Zusammenfassung entsteht ein Informationsverlust, da die Symptome gezielt angegangen werden müssen.

**Tabelle B\_A 11b Komplexes Symptomgeschehen zu Beginn und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
SAPV Komplexes Symptomgeschehen zu Beginn	KS Schmerz	48,4	51,7		18,2	47,8	40,0
	KS urogenital	5,1	5,4		3,6	6,8	1,7
	KS respiratorisch	25,7	26,1		12,7	31,1	21,7
	KS gastrointestinal	24,6	27,5		5,5	24,2	13,3
	KS Exulceration	5,7	6,2		7,3	3,7	4,2
	KS neurologisch	33,1	36,1		16,4	28,0	26,7
	KS sonstige	16,0	14,4		30,9	26,7	5,8
SAPV Komplexes Symptomgeschehen im Verlauf	KS Schmerz	40,1	43,5		14,5	32,3	38,3
	KS urogenital	4,3	4,6		1,8	6,2	,8
	KS respiratorisch	22,2	23,6		10,9	20,5	20,0
	KS gastrointestinal	19,0	21,5		9,1	14,9	11,7
	KS Exulceration	6,2	6,2		7,3	6,2	5,8
	KS neurologisch	28,2	31,2		9,1	21,7	25,0
	KS sonstige	15,5	16,3		40,0	11,8	3,3

Definition/Ziel: Hier wurden nur Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3, einbezogen, für die Aufnahme und Abschlussituation verglichen werden können.

**Tabelle B\_A 12 Maßnahmen bei Aufnahme: Häufigkeit von alter und neuer Kodierung (alle Patienten)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		N	N	N	N	N	N
Maßnahmen alte / neue Kodierung (Aufnahme)	alt	1362	822	8	47	392	93
	neu	984	568	43	59	228	86

Definition/Ziel: Der Maßnahmenkatalog wurde nach Beginn der Dokumentationsphase umgestellt. Hier wurden Bögen mit neuer und mit alter Kodierung einander gegenübergestellt. Nicht alle Einrichtungen haben nach Umstellung sofort die neue Liste genutzt

**Tabelle B\_A 12 Maßnahmen bei Abschluss: Häufigkeit von alter und neuer Kodierung (Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungsart					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		N	N	N	N	N	N
Maßnahmen alte / neue Kodierung (Abschluss)	alt	628	434	0	38	94	62
	neu	548	406	0	17	67	58

Definition/Ziel: Hier wurden Bögen mit neuer und mit alter Kodierung bei Patienten mit mindestens 2 Bögen, Gruppe 3, einander gegenübergestellt.

Tabelle B\_A 12a Maßnahmen zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Patienten)

Maßnahme zu Beginn (alt)		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Unterstützung für Sterbende		17,5	11,3	37,5	17,0	33,9	1,1
Palliativberatung		48,8	45,3	62,5	61,7	59,2	29,0
Unterstützung für Angehörige		35,9	29,0	62,5	72,3	49,0	21,5
Koordination		34,2	23,6	37,5	46,8	57,7	22,6
Sozialanwaltschaftl. Handeln		2,6	2,7	,0	4,3	2,8	1,1
Psychische Stützung		34,1	29,7	62,5	57,4	43,4	19,4
Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen		5,9	6,3	25,0	17,0	4,6	,0
Sozialrechtliche Beratung		10,1	11,6	37,5	14,9	6,1	9,7
Hilfe bei Organisation letzter Dinge		7,7	4,4	25,0	25,5	14,0	,0
Beratung in ethischen Fragen		9,5	5,4	25,0	17,0	17,9	6,5
Unterstützung in akuten Notsituationen		16,0	6,1	12,5	19,1	39,3	4,3
Angehörigen-Anleitung		24,2	16,4	62,5	55,3	38,8	11,8
Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)		11,7	11,3	37,5	57,4	9,2	,0
Angehörigenbegleitung		32,2	23,6	62,5	76,6	47,2	20,4
Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)		3,2	1,9	,0	29,8	3,6	,0
Trauerbegleitung		5,4	5,5	12,5	12,8	5,6	,0
Case Management		10,0	8,3	12,5	36,2	7,9	20,4
Musiktherapie		6,6	10,8	,0	,0	,0	1,1
Kunsttherapie		4,5	6,7	12,5	6,4	,3	1,1
enterale Ernährung		19,5	26,3	62,5	6,4	9,2	6,5
Chemotherapie		4,3	4,3	,0	,0	3,6	9,7
parenterale Ernährung		13,7	15,7	50,0	10,6	8,7	15,1
Strahlentherapie		4,2	4,4	25,0	,0	1,5	14,0
Medikamente sc		28,9	29,8	87,5	31,9	26,0	25,8
Transfusion		4,0	5,0	25,0	,0	1,8	4,3
Medikamente iv:		32,1	41,8	100,0	12,8	12,5	32,3
Pleurapunktion		2,8	2,8	,0	,0	3,1	3,2
Medikamente epidural, intrathekal		,8	1,1	,0	,0	,5	,0
Aszitespunktion		4,0	4,9	12,5	,0	2,8	2,2
Anlage / Wechsel ZVK		2,2	2,3	12,5	,0	2,0	2,2
Versorgung zentraler Zugänge		18,9	22,5	62,5	19,1	11,7	14,0
Anlage / Wechsel DK		11,5	15,0	12,5	8,5	4,3	12,9
Versorgung Stomata		6,0	6,2	25,0	14,9	3,3	9,7
MultimodaleSchmezh		20,6	22,1	62,5	25,5	18,1	10,8
Darmspülung		,7	,2	37,5	,0	1,3	,0
Physiotherapie		26,1	38,4	100,0	14,9	2,6	15,1
Lagerungsbehandlung		6,4	7,2	25,0	4,3	5,1	4,3
Psychotherapie		11,8	18,5	37,5	,0	,5	4,3
Wundversorgung (Dekubitus, Fisteln, Tumor..)		9,3	9,7	,0	27,7	6,9	6,5
Palliative Sedierung		4,5	4,9	12,5	6,4	4,3	,0

Definition/Ziel: Die Maßnahmen zu Beginn sollen Aufschluss über die bisherige Versorgungssituation geben. Wenn nur ein Bogen ausgefüllt wurde, reflektieren die Angaben wahrscheinlich eher die durch die Einrichtung eingeleiteten Maßnahmen.

Tabelle B\_A 12b Maßnahmen zu Beginn und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)

Maßnahme zu Beginn (alt)		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
	Unterstützung für Sterbende	9,1	9,0		13,2	13,8	
	Palliativberatung	40,0	41,5		68,4	43,6	6,5
	Unterstützung für Angehörige	25,5	25,1		68,4	25,5	1,6
	Koordination	27,4	24,2		52,6	47,9	3,2
	Sozialanwaltschaftl. Handeln	1,3	1,6		2,6		
	Psychische Stützung	26,4	28,1		60,5	22,3	
	Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen	6,2	7,4		18,4		
	Sozialrechtliche Beratung	9,6	12,4		13,2		1,6
	Hilfe bei Organisation letzter Dinge	4,6	3,5		26,3	4,3	
	Beratung in ethischen Fragen	6,1	6,9		18,4	1,1	
	Unterstützung in akuten Notsituationen	9,2	7,8		23,7	16,0	
	Angehörigen-Anleitung	19,1	19,1		68,4	11,7	
	Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	10,7	9,7		60,5	2,1	
	Angehörigenbegleitung	24,4	23,0		78,9	24,5	
	Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	3,3	1,2		36,8	2,1	
	Trauerbegleitung	3,2	3,5		13,2		
	Case Management	6,2	2,1		44,7	12,8	1,6
	Musiktherapie	3,3	4,8				
	Kunsttherapie	2,5	3,0		7,9		
	enterale Ernährung	16,1	20,5		7,9	8,5	1,6
	Chemotherapie	5,3	5,3			3,2	11,3
	parenterale Ernährung	10,4	10,6		5,3	6,4	17,7
	Strahlentherapie	4,6	5,5				8,1
	Medikamente sc	22,1	22,1		31,6	16,0	25,8
	Transfusion	2,1	2,3				4,8
	Medikamente iv:	26,3	31,6		7,9	9,6	25,8
	Pleurapunktion	1,9	2,3			2,1	
	Medikamente epidural, intrathekal						
	Aszitespunktion	3,2	4,4				1,6
	Anlage / Wechsel ZVK	2,1	2,1			3,2	1,6
	Versorgung zentraler Zugänge	16,1	17,3		15,8	10,6	16,1
	Anlage / Wechsel DK	10,4	12,2		7,9	4,3	8,1
	Versorgung Stomata	6,4	6,2		13,2	3,2	8,1
	MultimodaleSchmezh	14,5	17,7		28,9	2,1	1,6
	Darmspülung	,5	,2			2,1	
	Physiotherapie	18,8	24,2		10,5	2,1	11,3
	Lagerungsbehandlung	5,6	6,7		2,6	3,2	3,2
	Psychotherapie	9,2	13,1				1,6
	Wundversorgung (Dekubitus, Fisteln, Tumor..)	8,4	7,6		26,3	6,4	6,5
	Palliative Sedierung	3,8	4,6		2,6	3,2	

Tabelle B\_A 12b Maßnahmen zu Beginn und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)

Maßnahmen im Verlauf (alt)		Einrichtungsart					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
	Unterstützung für Sterbende	39,2	40,8		84,2	26,6	19,4
	Palliativberatung	64,2	60,1		84,2	53,2	96,8
	Unterstützung für Angehörige	57,5	61,1		92,1	36,2	43,5
	Koordination	42,7	39,2		60,5	56,4	35,5
	Sozialanwaltschaftl. Handeln	3,5	3,7		7,9		4,8
	Psychische Stützung	46,5	48,2		84,2	34,0	30,6
	Auseinandersetzung in Glaubens- und Lebensfragen	15,9	17,7		28,9	5,3	11,3
	Sozialrechtliche Beratung	22,3	25,1		26,3	7,4	22,6
	Hilfe bei Organisation letzter Dinge	11,0	8,3		44,7	16,0	1,6
	Beratung in ethischen Fragen	14,0	14,1		28,9	10,6	9,7
	Unterstützung in akuten Notsituationen	19,4	17,3		42,1	28,7	6,5
	Angehörigen-Anleitung	33,3	35,0		78,9	22,3	9,7
	Dasein (Erleben von Gemeinsamkeit)	29,8	30,4		84,2	10,6	21,0
	Angehörigenbegleitung	51,1	54,1		94,7	37,2	24,2
	Sitzwachen (z.B. im Sterbeprozess)	12,9	12,4		65,8	2,1	
	Trauerbegleitung	19,4	19,8		76,3	5,3	3,2
	Case Management	6,2	2,1		44,7	12,8	1,6
	Musiktherapie	9,4	13,4		2,6		
	Kunsttherapie	7,3	7,1		7,9		19,4
	Chemo weiter	2,9	2,8			2,1	6,5
	Chemo neu	1,0	,5			1,1	4,8
	radio weiter	,8	,9				1,6
	radio neu	1,4	1,6				3,2
	enterale Ernährung	29,5	33,6		10,5	12,8	37,1
	Chemotherapie	6,1	5,8			3,2	16,1
	parenterale Ernährung	13,7	14,3		10,5	7,4	21,0
	Strahlentherapie	5,7	6,7				11,3
	Medikamente sc	43,5	46,1		60,5	27,7	38,7
	Transfusion	4,1	4,8		2,6		6,5
	Medikamente iv:	47,3	57,8		23,7	18,1	32,3
	Pleurapunktion	4,0	5,3			2,1	
	Medikamente epidural, intrathekal						
	Aszitespunktion	4,1	5,8				1,6
	Anlage / Wechsel ZVK	4,1	4,4		2,6	3,2	4,8
	Versorgung zentraler Zugänge	24,8	27,9		23,7	16,0	17,7
	Anlage / Wechsel DK	18,9	23,0		18,4	4,3	12,9
	Versorgung Stomata	9,4	9,9		13,2	4,3	11,3
	MultimodaleSchmezh	29,5	36,2		47,4	3,2	11,3
	Darmspülung	1,9	1,8			3,2	1,6
	Physiotherapie	39,0	49,8		10,5	3,2	35,5
	Lagerungsbehandlung	10,5	12,9		2,6	3,2	9,7
	Psychotherapie	21,0	29,0				9,7

**Tabelle B\_A 12b Maßnahmen zu Beginn und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungsart					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Maßnahmen im Verlauf (alt)	Wundversorgung (Dekubitus, Fisteln, Tumor..)	14,3	14,3		34,2	10,6	8,1
	Palliative Sedierung	10,7	12,9		7,9	5,3	4,8

Definition/Ziel: Änderungen in den therapeutischen / pflegerischen / psychosozialen Maßnahmen können zuverlässig nur erfasst werden, wenn ein zweiter Bogen vorliegt. Auch hier wurden nur Fälle der Gruppe 3 einbezogen.

Tabelle B\_A 12c Maßnahmen (neu) zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Patienten)

Maßnahmen zu Beginn (neu)		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
	Medikamente p.o.	61,8	64,8	83,7	78,0	51,8	46,5
	Medikamente i.v.	31,1	35,0	93,0	32,2	4,8	43,0
	Medikamente s.c.	30,8	25,4	81,4	52,5	26,8	37,2
	Anlage / Wechsel Ablauf	12,0	10,2	30,2	35,6	6,6	12,8
	Anlage / Wechsel ZVK / Port	9,2	6,9	7,0	27,1	12,3	5,8
	Anlage / Wechsel Stoma	3,5	2,3	4,7	8,5	4,4	4,7
	Transfusion	5,0	6,0	20,9	,0	1,3	3,5
	Pumpensystem	3,6	3,5	14,0	5,1	1,3	3,5
	Palliative Sedierung kontinuierlich	1,8	1,6	9,3	,0	1,8	1,2
	Palliative Sedierung intermittierend	2,9	2,1	,0	3,4	5,7	2,3
	Diagnostik	11,3	14,3	53,5	,0	2,6	1,2
	Chemotherapie i.v. fortgesetzt	3,5	3,3	7,0	1,7	3,1	4,7
	Strahlentherapie begonnen	2,7	2,5	,0	,0	2,2	9,3
	Strahlentherapie fortgesetzt	2,7	2,5	,0	,0	2,2	9,3
	Chirurgischer Eingriff	2,5	3,2	7,0	,0	1,3	1,2
	Pleurapunktionen	2,8	3,2	14,0	,0	,9	2,3
	Aszitespunktionen	3,4	3,5	2,3	1,7	3,5	3,5
	andere medikam. Tumorthherapie	1,2	1,4	,0	1,7	,9	1,2
	Chemotherapie i.v. begonnen	,6	,7	4,7	,0	,0	,0
	Radiologische Interventionen	,2	,2	2,3	,0	,0	,0
	Ernährung parenteral	13,2	12,3	39,5	15,3	10,1	12,8
	Ernährung enteral	28,6	37,9	27,9	25,4	13,6	9,3
	Ernährungsberatung	6,5	2,5	44,2	15,3	4,8	12,8
	Pflege aktivierend	24,5	28,3	53,5	11,9	17,1	12,8
	Pflege begleitend	36,8	32,9	34,9	86,4	34,6	34,9
	Versorgung ZVK / Port	20,4	19,7	44,2	45,8	14,0	12,8
	Wundversorgung	11,0	9,5	14,0	35,6	9,2	7,0
	Versorgung Stoma	6,7	6,3	7,0	16,9	3,5	10,5
	Versorgung Ablauf	8,3	9,3	18,6	16,9	2,6	5,8
	Dekubitusbehandlung	8,0	7,0	2,3	20,3	7,5	10,5
	Lagerung	8,3	4,6	4,7	22,0	10,1	20,9
	Abführmaßnahmen	5,1	5,8	11,6	11,9	1,8	1,2
	Mobilisation	28,3	32,6	83,7	32,2	8,8	20,9
	Einreibungen, Massagen	19,9	19,2	37,2	50,8	7,5	27,9
	Atemtherapie	11,7	16,2	23,3	10,2	,9	5,8
	Ödembehandlung, Lymphdrainage	7,5	7,0	18,6	10,2	3,9	12,8
	Wärme-/Kältebehandlung	1,7	2,6	,0	3,4	,0	,0
	Paar-/Familienberatung	11,2	10,0	18,6	42,4	8,8	,0
	kreative Verfahren	8,5	11,6	2,3	23,7	,4	2,3
	Support. Kurzzeittherapie	6,8	8,5	14,0	,0	,0	15,1
	übende Verfahren	4,9	6,5	,0	16,9	,0	1,2
	Krisenintervention	10,3	4,2	18,6	39,0	15,8	11,6



Tabelle B\_A 12c Maßnahmen (neu) zu Beginn (Mehrfachantworten, alle Patienten)

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Maßnahmen zu Beginn (neu)	Organisation der Anschlussversorgung	19,9	23,1	62,8	,0	11,8	12,8
	Beratung Organisation letzter Dinge	15,2	5,8	20,9	35,6	28,9	24,4
	(Trauer-) Begleitung der Angehörigen	22,3	17,3	32,6	54,2	26,8	16,3
	Anträge Behörden, Versicherungen usw.	6,0	5,6	39,5	1,7	3,5	1,2
	Vermittlung ehrenamtlicher Unterstützung	8,0	4,0	18,6	44,1	7,9	4,7
	Beratung Patientenverfügung, Vollmacht	7,1	5,5	11,6	5,1	10,5	8,1
	Anregung einer gerichtlichen Betreuung	1,0	,9	,0	3,4	1,3	,0
	Seelsorge Gespräche	23,7	16,2	60,5	59,3	24,1	29,1
	Seelsorge Riten	2,2	1,1	14,0	16,9	,0	,0

Definition/Ziel: Die Maßnahmen zu Beginn sollen Aufschluss über die bisherige Versorgungssituation geben.

Tabelle B\_A 12dMaßnahmen (neu) bei Aufnahme und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)

		Einrichtungstyp					Konsil
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	
		%	%	%	%	%	
Maßnahmen zu Beginn (neu)	Medikamente p.o.	56,0	60,3	,0	47,1	49,3	36,2
	Medikamente i.v.	28,1	30,8	,0	23,5	1,5	41,4
	Medikamente s.c.	19,5	21,7	,0	5,9	13,4	15,5
	Anlage / Wechsel Ablauf	9,5	8,1	,0	23,5	9,0	15,5
	Anlage / Wechsel ZVK / Port	6,6	6,7	,0	5,9	6,0	6,9
	Anlage / Wechsel Stoma	2,0	1,5	,0	,0	3,0	5,2
	Transfusion	4,6	5,2	,0	,0	3,0	3,4
	Pumpensystem	2,9	3,0	,0	,0	1,5	5,2
	Palliative Sedierung kontinuierlich	,7	1,0	,0	,0	,0	,0
	Palliative Sedierung intermittierend	1,5	1,2	,0	5,9	3,0	,0
	Diagnostik	13,5	16,7	,0	,0	7,5	1,7
	Chemotherapie i.v. fortgesetzt	4,4	3,4	,0	,0	9,0	6,9
	Strahlentherapie begonnen	3,1	2,7	,0	,0	6,0	3,4
	Strahlentherapie fortgesetzt	3,1	2,7	,0	,0	6,0	3,4
	Chirurgischer Eingriff	2,4	3,0	,0	,0	,0	1,7
	Pleurapunktionen	2,9	3,2	,0	,0	1,5	3,4
	Aszitespunktionen	2,0	2,0	,0	,0	,0	5,2
	andere medikam. Tumorthherapie	1,1	1,2	,0	,0	,0	1,7
	Chemotherapie i.v. begonnen	,5	,7	,0	,0	,0	,0
	Radiologische Interventionen	,2	,2	,0	,0	,0	,0
	Ernährung parenteral	11,1	11,6	,0	17,6	4,5	13,8
	Ernährung enteral	26,3	32,5	,0	23,5	1,5	12,1
	Ernährungsberatung	3,1	3,0	,0	11,8	4,5	,0
	Pflege aktivierend	24,8	28,1	,0	11,8	13,4	19,0
	Pflege begleitend	20,3	19,7	,0	47,1	26,9	8,6
	Versorgung ZVK / Port	17,7	19,0	,0	23,5	10,4	15,5
	Wundversorgung	8,4	8,9	,0	29,4	1,5	6,9
	Versorgung Stoma	6,8	6,2	,0	5,9	4,5	13,8
	Versorgung Ablauf	6,4	6,7	,0	,0	4,5	8,6
	Dekubitusbehandlung	4,4	4,9	,0	5,9	3,0	1,7
	Lagerung	3,8	3,2	,0	,0	1,5	12,1
	Abführmaßnahmen	3,1	3,9	,0	,0	1,5	,0
	Mobilisation	21,9	26,4	,0	,0	9,0	12,1
	Einreibungen, Massagen	10,0	12,6	,0	5,9	3,0	1,7
	Atemtherapie	9,9	13,1	,0	,0	,0	1,7
	Ödembehandlung, Lymphdrainage	5,1	6,2	,0	,0	4,5	,0
	Wärme-/Kältebehandlung	2,2	3,0	,0	,0	,0	,0
	Paar-/Familienberatung	8,0	10,8	,0	,0	,0	,0
	kreative Verfahren	8,0	10,3	,0	5,9	1,5	,0
	Support. Kurzzeittherapie	6,0	7,9	,0	,0	,0	1,7
übende Verfahren	6,0	7,9	,0	5,9	,0	,0	
Krisenintervention	2,4	2,7	,0	,0	1,5	1,7	

Tabelle B\_A 12dMaßnahmen (neu) bei Aufnahme und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Maßnahmen zu Beginn (neu)	Organisation der Anschlussversorgung	14,6	19,0	,0	,0	3,0	1,7
	Beratung Organisation letzter Dinge	6,6	3,0	,0	5,9	11,9	25,9
	(Trauer-) Begleitung der Angehörigen	11,9	11,8	,0	5,9	11,9	13,8
	Anträge Behörden, Versicherungen usw.	4,4	4,7	,0	5,9	4,5	1,7
	Vermittlung ehrenamtlicher Unterstützung	3,6	3,9	,0	5,9	4,5	,0
	Beratung Patientenverfügung, Vollmacht	2,6	2,7	,0	,0	4,5	,0
	Anregung einer gerichtlichen Betreuung	,5	,7	,0	,0	,0	,0
	Seelsorge Gespräche	9,5	9,9	,0	11,8	13,4	1,7
	Seelsorge Riten	,4	,2	,0	5,9	,0	,0
Maßnahmen im Verlauf (neu)	Medikamente p.o.	68,8	72,2	,0	52,9	76,1	41,4
	Medikamente i.v.	51,1	57,4	,0	47,1	17,9	46,6
	Medikamente s.c.	38,7	41,6	,0	64,7	32,8	17,2
	Anlage / Wechsel Ablauf	12,8	11,1	,0	23,5	13,4	20,7
	Anlage / Wechsel ZVK / Port	12,4	11,1	,0	17,6	16,4	15,5
	Anlage / Wechsel Stoma	4,4	3,7	,0	,0	7,5	6,9
	Transfusion	9,3	11,3	,0	,0	4,5	3,4
	Pumpensystem	10,6	10,8	,0	11,8	7,5	12,1
	Palliative Sedierung kontinuierlich	3,3	3,2	,0	17,6	,0	3,4
	Palliative Sedierung intermittierend	5,5	5,7	,0	29,4	3,0	,0
	Diagnostik	23,9	29,6	,0	,0	10,4	6,9
	Chemotherapie i.v. fortgesetzt	1,5	1,2	,0	,0	1,5	3,4
	Strahlentherapie begonnen	2,6	3,0	,0	,0	1,5	1,7
	Strahlentherapie fortgesetzt	1,1	,7	,0	,0	1,5	3,4
	Chirurgischer Eingriff	3,5	4,2	,0	,0	,0	3,4
	Pleurapunktionen	4,6	5,4	,0	,0	1,5	3,4
	Aszitespunktionen	4,0	4,4	,0	,0	,0	6,9
	andere medikam. Tumortherapie	2,7	3,4	,0	,0	,0	1,7
	Chemotherapie i.v. begonnen	2,0	2,5	,0	,0	1,5	,0
	Radiologische Interventionen	1,1	1,5	,0	,0	,0	,0
	Ernährung parenteral	12,4	13,1	,0	23,5	6,0	12,1
	Ernährung enteral	36,9	43,8	,0	23,5	13,4	19,0
	Ernährungsberatung	9,5	10,6	,0	11,8	10,4	,0
	Pflege aktivierend	46,9	53,9	,0	11,8	31,3	25,9
	Pflege begleitend	30,3	31,0	,0	88,2	25,4	13,8
	Versorgung ZVK / Port	32,1	35,7	,0	29,4	22,4	19,0
	Wundversorgung	15,7	16,7	,0	35,3	9,0	10,3
	Versorgung Stoma	10,8	10,3	,0	5,9	10,4	15,5
	Versorgung Ablauf	14,8	16,5	,0	,0	11,9	10,3

Tabelle B\_A 12dMaßnahmen (neu) bei Aufnahme und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.-	andere	Stat.	Amb.	Konsil
			Station	Station	Hospiz	Team	
		%	%	%	%	%	%
Maßnahmen im Verlauf (neu)	Dekubitusbehandlung	10,8	10,8	,0	35,3	10,4	3,4
	Lagerung	8,4	8,4	,0	,0	7,5	12,1
	Abführmaßnahmen	15,1	18,7	,0	17,6	4,5	1,7
	Mobilisation	46,9	57,4	,0	,0	14,9	24,1
	Einreibungen, Massagen	26,5	33,0	,0	17,6	10,4	1,7
	Atemtherapie	23,9	30,8	,0	5,9	3,0	5,2
	Ödembehandlung, Lymphdrainage	16,1	20,0	,0	11,8	7,5	,0
	Wärme-/Kältebehandlung	5,8	7,6	,0	,0	1,5	,0
	Paar-/Familienberatung	25,0	32,5	,0	,0	1,5	6,9
	kreative Verfahren	30,1	38,9	,0	5,9	1,5	8,6
	Support. Kurzzeittherapie	17,0	20,9	,0	,0	,0	13,8
	übende Verfahren	14,8	19,2	,0	5,9	,0	3,4
	Krisenintervention	12,4	14,5	,0	5,9	4,5	8,6
	Organisation der Anschlussversorgung	38,0	45,8	,0	,0	7,5	29,3
	Beratung Organisation letzter Dinge	19,3	15,3	,0	11,8	20,9	48,3
	(Trauer-) Begleitung der Angehörigen	33,2	36,9	,0	23,5	17,9	27,6
	Anträge Behörden, Versicherungen usw.	13,9	16,0	,0	5,9	10,4	5,2
	Vermittlung ehrenamtlicher Unterstützung	10,0	10,6	,0	5,9	16,4	,0
	Beratung Patientenverfügung, Vollmacht	10,4	9,9	,0	,0	11,9	15,5
	Anregung einer gerichtlichen Betreuung	2,2	2,7	,0	,0	,0	1,7
Seelsorge Gespräche	38,0	46,3	,0	23,5	20,9	3,4	
Seelsorge Riten	3,8	4,9	,0	5,9	,0	,0	

Definition/Ziel: Die therapeutischen / pflegerischen / psychosozialen Maßnahmen zum Ende der Versorgung können zuverlässig nur ausgewertet werden, wenn ein zweiter Bogen vorliegt. Daher wurden nur Fälle der Gruppe 3 einbezogen.

Tabelle B\_A 13a Medikamente bei Aufnahme (Mehrfachantworten, alle Patienten)

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Medikamente bei Aufnahme	Opioide WHOStufe 3	56,9	59,1	51,0	67,9	51,8	52,5
	Magenschutz	51,6	56,7	60,8	53,8	35,6	63,7
	Nichtopioide	41,3	43,8	62,7	54,7	30,2	46,9
	Laxanzien	31,8	35,3	33,3	49,1	21,1	30,7
	Antiemetika	29,8	30,2	41,2	39,6	23,7	38,0
	Kardiaka_Antihyperten	28,0	30,0	47,1	25,5	20,0	36,3
	Kortikosteroide	27,1	29,5	33,3	34,9	18,7	31,3
	Diuretika	27,0	29,7	43,1	37,7	20,0	19,0
	Sedativa_Anxiolytika	25,4	23,2	43,1	50,0	26,6	17,9
	Sonstige	24,2	28,3	29,4	27,4	16,5	15,1
	Koanalgetika	21,7	22,2	17,6	25,5	18,5	28,5
	Antidepressiva	18,2	21,2	19,6	15,1	13,2	14,0
	Antibiotika	13,0	15,9	37,3	3,8	3,4	22,9
	Neuroleptika	10,7	9,7	13,7	24,5	10,2	10,6
	Opioide WHOStufe 2	6,6	6,5	3,9	5,7	6,0	11,2

**Tabelle B\_A 13b Medikamente zu Beginn und bei Abschluss (Mehrfachantworten, Patienten mit 2 Bögen, Gruppe 3)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.-Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Medikamente bei Aufnahme	Magenschutz	55,1	58,8		54,5	29,8	63,3
	Opioide WHOStufe 3	54,8	58,1		49,1	39,8	54,2
	Nichtopioide	42,6	45,2		49,1	29,8	38,3
	Laxanzien	35,4	38,7		41,8	14,9	36,7
	Sonstige	30,4	35,0		9,1	20,5	20,8
	Kardiaka_Antihyperten	30,2	31,1		25,5	18,6	41,7
	Diuretika	29,3	32,0		41,8	17,4	20,0
	Kortikosteroide	27,7	29,3		30,9	18,0	28,3
	Antiemetika	27,2	28,3		32,7	14,3	34,2
	Sedativa_Anxiolytika	23,8	23,8		45,5	18,6	20,8
	Koanalgetika	21,5	21,0		23,6	13,0	35,8
	Antidepressiva	15,8	18,8		5,5	6,2	12,5
	Antibiotika	15,6	17,1		5,5	3,7	25,0
	Neuroleptika	9,7	8,7		29,1	7,5	10,8
	Opioide WHOStufe 2	6,8	6,3		9,1	5,0	11,7
Medikamente im Verlauf	Opioide WHOStufe 3	72,2	77,0		76,4	50,3	65,8
	Magenschutz	66,8	72,7		58,2	40,4	64,2
	Nichtopioide	54,0	57,9		56,4	39,1	45,8
	Laxanzien	48,9	54,2		56,4	24,2	41,7
	Sedativa_Anxiolytika	45,0	47,4		61,8	36,0	32,5
	Antiemetika	43,1	47,0		49,1	23,6	39,2
	Kortikosteroide	40,7	43,9		36,4	29,2	35,8
	Sonstige	38,3	43,7		10,9	26,7	28,3
	Diuretika	35,5	38,6		45,5	24,8	24,2
	Kardiaka_Antihyperten	34,9	36,1		29,1	23,0	45,0
	Koanalgetika	29,8	30,5		34,5	18,6	38,3
	Antidepressiva	22,0	24,9		5,5	16,8	16,7
	Antibiotika	21,1	24,2		5,5	7,5	25,0
	Neuroleptika	18,1	19,5		30,9	9,9	13,3
	Opioide WHOStufe 2	9,1	8,6		9,1	8,7	13,3

Definition/Ziel: Die Medikamente sind nach der Häufigkeit aufgeführt. Führend sind Analgetika aus verschiedenen Wirkstoffgruppen. Auch In diesem Fall kann man die Angaben Aufnahme versus eingeleitete Therapie in der Einrichtung, dokumentiert im gesamten Verlauf nur bei Patienten mit mindestens 2 Bögen vergleichen. Daher wurde hier nur Gruppe 3 einbezogen.

**Tabelle B\_A 14 Versorgungsdauer, Patienten mit Abschluss (Gruppe 2)**

		Einrichtungstyp					
		Gesamt	Pall.-Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
Versorgungsdauer	Mittelwert	16,0	13,2	16,4	14,5	26,5	7,6
	Median	10,0	10,0	13,0	8,0	14,0	5,0
	Minimum	0	0	3	0	0	0
	Maximum	440	116	45	62	440	78

Definition/Ziel: Um die Versorgungsdauer berechnen zu können, wurden nur Fälle der Gruppe 2 mit plausiblen Angaben, d.h. mindestens Angaben zum Abschluss einbezogen. Patienten mit weiterlaufender Therapie am Ende (Ende der Dokuphase) wurden nicht berücksichtigt.

Tabelle B\_A 15 Einschätzung der Versorgung, Patienten mit Abschluss (Gruppe 2)

		Einrichtungsart					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Zufriedenheit mit Behandlung	keine Angaben	16,3	14,0		7,3	34,8	11,7
	sehr gut	26,2	30,7		29,1	11,2	13,3
	gut	39,2	38,7		41,8	24,8	60,8
	mittel	12,3	12,5		20,0	8,1	13,3
	schlecht	3,6	3,9			5,0	,8
	sehr schlecht	2,4	,1		1,8	16,1	
Zufriedenheit mit Finalphase	keine Angaben	58,3	59,5		10,9	48,4	85,0
	sehr gut	17,9	18,5		47,3	15,5	3,3
	gut	16,0	16,3		32,7	14,9	7,5
	mittel	3,8	3,8		7,3	3,1	3,3
	schlecht	1,5	1,8			1,2	,8
	sehr schlecht	2,5	,1		1,8	16,8	

Definition/Ziel: Die Bewertung sollte durch das Team vorgenommen werden. Erfahrungsgemäß ist das Team kritischer als die Patienten bzw. die Angehörigen selbst. Auch hier wurden wieder nur Fälle der Gruppe 2 mit Angaben zum Abschluss einbezogen. Bei versterbenden Patienten wird einmal die Bewertung der gesamten Behandlung und einmal gesondert die der Finalphase erfragt.

Tabelle B\_A 16 Abschlussart und Sterbeort (Patienten mit Angaben zum Abschluss, Gruppe 2)

		Einrichtungsort							
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil		
		%	%	%	%	%	%		
Therapieende	Verstorben	49,6	43,2	45,1	88,9	69,1	17,1		
	Verlegung, Entlassung	44,8	55,6	54,9	2,2	14,5	75,3		
	Ende Doku	4,9	1,2		8,9	13,7	6,8		
	Sonstiges	,7				2,6	,7		
Therapieende	Verstorben	:	Häuslichkeit	23,1			68,8	4,2	
			Heim	6,0	,2		17,5		
			Hospiz	10,9			100,0	9,5	
			Palliativstation	54,5	98,4	18,2		1,5	8,3
			Krankenhaus	5,6	1,5	81,8		2,7	87,5
	Verlegung, Entlassung	:	Häuslichkeit	20,0	52,9				
			Heim	6,7	17,6				
			Hospiz	17,8	17,6		100,0	19,0	
			Palliativstation	42,2	11,8			52,4	100,0
			Krankenhaus	13,3				28,6	
	Ende Doku	:	Häuslichkeit						
			Heim						
			Hospiz						
			Palliativstation						
			Krankenhaus						
	Sonstiges	:	Häuslichkeit						
			Heim						
			Hospiz						
			Palliativstation						
			Krankenhaus						

Definition/ Ziel: Die Angaben zum Abschluss der Versorgung und der Art des Abschlusses sind sehr wichtig. Sie können eventuell fehlen, wenn Patienten sich am Ende der Dokumentationsphase noch in der Versorgung befinden.

Tabelle B\_A 17 Versorgungssituation der Patienten bei Entlassung (Mehrfachantworten, nur entlassene Patienten)

		Einrichtungsort					
		Gesamt	Pall.- Station	andere Station	Stat. Hospiz	Amb. Team	Konsil
		%	%	%	%	%	%
Entlassungsbedingungen	Hausarzt	32,8	36,4			4,1	37,3
	sonstige	13,4	14,8		50,0	1,4	14,5
	Ambulante Pflege	12,2	14,8			2,7	4,5
	SAPV	11,6	11,3			1,4	23,6
	Hospiz (stationär)	8,9	11,1			1,4	1,8
	Palliativarzt	7,1	8,2			1,4	5,5
	Ambulanz	5,2	5,4				9,1
	Palliativpflege	4,0	4,8			1,4	1,8
	Ehrenamtlicher Dienst	3,7	4,7				,9
	Andere Krankenhausstation	3,6	3,2			4,1	7,3

Definition/ Ziel ist es, diejenigen Personen und Dienste zu erfassen, die bei Entlassung die Weiterversorgung übernommen haben. Diese Frage ist mit Interpretationsschwierigkeiten belegt, da die Patienten in ein jeweils anderes Setting entlassen worden sein müssten. Gleichwohl wurden die Ergebnisse, soweit möglich, dargestellt.



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

			Einrichtungsart			
			Gesamt	Palliativstation	Hospiz	Amb Team
Patienten	Anzahl		665	501	41	123
Zeit bis MIDOS	Tage Ø		,6	,5	2,1	,1
1 Bogen	1,0	nur 1 Bogen	385	263	38	84
Alter	Jahre Ø		70,0	69,3	73,4	72,0
4. Geschlecht	weiblich	%	53,9%	56,4%	51,2%	44,7%
	männlich	%	46,1%	43,6%	48,8%	55,3%

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	Hospiz	Amb Team
Patienten			665	501	41	123
Sprachprobleme	Sprachprobleme		28	20	3	5
Schwäche	Schwäche		174	150	9	15
Kognitive Störungen	Kognitive Störungen		119	87	8	24
Patient lehnt ab	Patient lehnt ab		16	11		5
keine Zeit	keine Zeit		8	8		

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	Hospiz	Amb Team
Patienten	Anzahl		279	237	3	39
Anzahl MIDOS	Ø		3,3	3,2	2,0	4,0
M Dauer 1. bis 2. Bogen	Median		5,0	2,0	.	7,0
M Dauer 2. bis letzter Bogen	Median		13,0	8,5	.	48,0
M Dauer 1. bis letzter Bogen	Median		12,0	10,0	40,0	28,0

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen vorliegen, haben diese meist einen Abstand von etwa einer Woche.

**Tabelle 4: MIDOS Symptomlast und Befinden im Verlauf**

		Einrichtungsart			
		Gesamt	Palliativst ation	Hospiz	Amb Team
Patienten	Anzahl	279	237	3	39
M Symptomlast zu Beginn	Ø	11,0	11,4	5,7	8,0
M Symptomlast im Verlauf	Ø	8,8	8,9	.	8,2
M Symptomlast am Ende	Ø	9,5	9,6	7,7	9,3
M Befinden zu Beginn	Ø	3,4	3,5	2,3	3,1
M Befinden im Verlauf	Ø	3,0	2,9	.	3,3
M Befinden am Ende	Ø	3,1	3,1	2,7	3,1

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 im Durchschnitt gebessert.

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

		Einrichtungsart			
		Gesamt	Palliativst ation	Hospiz	Amb Team
Patienten	Anzahl	279	237	3	39
M Symptomlast zu Beginn	Ø	11,0	11,4	5,7	8,0
M Symptomlast im Verlauf	Ø	8,8	8,9	.	8,2
M Symptomlast am Ende	Ø	9,5	9,6	7,7	9,3
M Befinden zu Beginn	Ø	3,4	3,5	2,3	3,1
M Befinden im Verlauf	Ø	3,0	2,9	.	3,3
M Befinden am Ende	Ø	3,1	3,1	2,7	3,1

Definition/ Ziel: Wenn mehrere Bögen ausgefüllt wurden, kann der Verlauf beschrieben werden. Die Symptomlast wird im Verlauf 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 Besuchsort der Patienten zu Beginn**

		Einrichtungstyp		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl	346	65	281
Besuchsort	-1,0	Anzahl	23	21
		%	6,6%	7,5%
Palliativst	Anzahl	63	62	1
	%	18,2%	95,4%	0,4%
zu Hause	Anzahl	177		177
	%	51,2%		63,0%
mit HA/P	Anzahl	29		29
	%	8,4%		10,3%
Hospiz	Anzahl	15		15
	%	4,3%		5,3%
Krankenhaus	Anzahl	6	1	5
	%	1,7%	1,5%	1,8%
andere	Anzahl	33		33
	%	9,5%		11,7%

Definition/ Ziel: Einige Palliativstationen verwenden den Wochenbogen zur Dokumentation des Verlaufs. Die meisten Bögen werden aber in ambulanten Teams dokumentiert und die Besuche finden zuhause statt ggf. mit Hausärzten und Pflege gemeinsam.

**Tabelle 2: Besuchsart zu Beginn**

		Einrichtungstyp		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
Art des Besuchs	Gesamt	346	65	281
	keine Angabe	69	33	36
	geplant	211	31	180
	Notfall	28	1	27
	zusammen	4		4
	telef	31		31
	Besprechung	3		3

Definition/ Ziel: Die meisten Besuche waren geplant. Einige fanden zusammen mit dem Hausarzt statt. Einige Erstbesuche fanden aber auch notfallmäßig statt, einige ausführliche Erstgespräche wurden telefonisch geführt. Auf einer Palliativstation ist die Angabe zur Besuchsart nicht erforderlich.

**Tabelle 3: Besuchsdauer und Besuchsort für alle Besuche**

		Einrichtungstyp		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Besuchsdauer	Gesamt	3184	423	2761
	keine Angabe	1419	373	1046
	<15 Minuten	277	7	270
	16-30 Minuten	353		353
	31-60 Minuten	692		692
	>1 Stunde	443	43	400
	Besuchsort	Gesamt	2429	1
		100,0%	100,0%	100,0%
	zu Hause	2110		2110
		86,9%		86,9%
	mit Hausarzt, Pflege	191	1	190
		7,9%	100,0%	7,8%
	Hospiz	128		128
		5,3%		5,3%

Definition/ Ziel: Die Anzahl der Besuche, Besuchsdauer und Besuchsort sind wichtige Größen zur Kalkulation des Aufwandes, ebenfalls besonders aussagekräftig im ambulanten Bereich .

**Tabelle 4: Nutzung der Kapitel im Verlaufsbogen**

		Einrichtungstyp		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Verlaufsbögen		3184	423	2761
Organisation	eine bis 3 Angaben	3070	421	2649
	vollständig	59		59
Symptomcheck	keine Angabe	1670	2	1668
	1 bis 6 Symptome	265	1	264
	7 bis 11 Symptome	1249	420	829
Befinden	ausgefüllt	3184	423	2761
Info	ausgefüllt	1603	18	1585

Definition/ Ziel: Die Kapitel im Wochenbogen werden unterschiedlich genutzt. Es gibt organisatorische Aspekte, die Symptomcheckliste, die Frage nach dem Befinden und die Informationsübermittlung. Auf Station wird fast immer die Symptomcheckliste, ambulant werden eher die organisatorischen Angaben, hier meist der Besuchsort dokumentiert. Der Bogen wird ambulant vor allem auch zur Weitergabe von Informationen genutzt. Die Wochenbögen werden im Verlauf z.T. an einem Tag mehrmals dokumentiert. Hier wurde nur ein Bogen pro Tag ausgewertet. In Netzwerken werden Patienten von mehreren Partnern besucht, die auch im Verlauf dokumentieren. Hier wurden ausschließlich die Bögen der Koordinationspraxis ausgewertet, weshalb wir auf die Angabe der Besuche je Patient verzichtet haben

**Tabelle 5: Symptomlast und Befinden zu Beginn**

		Einrichtungsart		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Verlaufsbögen	Anzahl	346	65	281
Symptomlast	Ø	7,8	6,3	8,3
Befinden	Ø	3,7	3,7	3,7

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. In dieser Tabelle wird deutlich, dass trotz vergleichbaren Mittelwerten im Befinden sich die Symptomlast, der wahrgenommene Schweregrad der Symptome erheblich unterscheidet.

**Tabelle 6: Dauer der Versorgung, Symptomlast und Befinden zum Abschluss**

		Einrichtungsart		
		Gesamt	Palliativstation	Amb Team
Patienten	Anzahl	278	48	230
Dauer	Tage Ø	20,0	13,4	21,4
Symptomlast	Ø	7,0	5,0	7,8
Befinden	Ø	3,8	3,4	3,9

Definition/ Ziel: Die Versorgungsdauer unterscheidet sich erheblich zwischen ambulantem und stationären Versorgungsbereich. Hier wurden nur die letzten Bögen ausgewertet.

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

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		309
Alter	Jahre Ø		72,0
4. Geschlecht	weiblich	%	48,4%
	männlich	%	51,6%
Tumordiagnose	1,0	Anzahl	231
ECOG 3-4	0-2	%	23,7%
	3-4	%	76,3%
SAPV-Stufe	Keine Angabe	%	2,3%
	Beratung	%	1,0%
	Koordination	%	13,6%
	additiv	%	48,9%
	voll	%	34,3%
BA-SAPV	Beratung	%	1,3%
	Koordination	%	7,7%
	additive Teilv	%	55,5%
	Vollversorgung	%	35,5%

Definition/ Ziel: Der SAPV-Bogen erfasst die organisatorischen Bedingungen der SAPV und sollte bei jeder Verordnung ausgefüllt werden. Wenn sich nichts geändert hat, kann auch nur der Zeitraum verändert werden. Die häufigste SAPV-Stufen ist die Stufe 3 mit Teilversorgung, in städtischen Regionen überwiegt die Vollversorgung. Im Basisbogen stehen auch Hinweise auf eine SAPV (BA-SAPV), die Angaben korrespondieren im wesentlichen.

**Tabelle 2: SAPV Verordnungsdauer (n)**

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		309
SAPV-Verordnungen	Ø		1,2
SAPV-Dauer 1.VO	Tage Ø		18,5
SAPV-Dauer gesamt	Tage Ø		18,5
Versorgungsdauer Basis	Tage Ø		15,9

Definition/ Ziel: Der Zeitraum der Verordnung sollte angegeben werden. Er liegt bsiweilen innerhalb des Zeitraums der gesamten Palliativversorgung, die im Basisbogen angegeben wurde.

**Tabelle 3: SAPV Beteiligte Versorger(n) 1. Verordnung**

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		309
Beteiligte Berufe zu Beginn	keine Angabe	%	
	Arzt	%	
	Arzt+Pflege	%	
	+weitere	%	100,0%
	Pflege	%	
SAPV Beteiligte zu Beginn	PCT	%	79,1%
	Hausarzt	%	79,7%
	Facharzt	%	25,6%
	Pflegedienst	%	34,2%
	Palliativpflege	%	25,2%
	Pflegeheim	%	16,6%
	Hospiz	%	8,6%
	Palliativberatung	%	15,0%
	Ehrenamt	%	17,3%
	Ernährungsberatung	%	1,3%
	weitereProfessionen	%	3,0%

Definition/ Ziel: In die Versorgung sollten (wenn sinnvoll und wenn vom Patienten gewünscht), andere Versorger einbezogen werden.

**Tabelle 4: SAPV Aufwand und Ende**

		Einrichtungsart	
		Amb Team	
Patienten	Anzahl		309
Anfahrtsweg	km Ø		12,0
Teambesprechungen	Anzahl Ø		4,4
SAPV nicht mehr erforderlich	1,0	Anzahl	30
Patient verstorben	1,0	Anzahl	146
Aufnahme in allgemeines KH	ausgewählt	Anzahl	4
Aufnahme auf Palliativstation	ausgewählt	Anzahl	16
Aufnahme im Hospiz	ausgewählt	Anzahl	5

Definition/ Ziel: Teambesprechungen waren als Maß für den Aufwand gewählt worden. Die km-Entfernung (zum Teambüro) sollen den Radius eines Teams beschreiben. Am Ende des Verordnungszeitraums sollte eine der Möglichkeiten angekreuzt werden oder eine weitere Verordnung folgen