

Anhang zum Projektbericht

Therapiebedingte Versorgungsbedarfe onkologischer Patienten und Patientinnen im häuslichen Milieu

Anhangsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis.....	3
Anhang I Grundlagen und Übersichten	5
Gesetzestexte	5
Übersichten	11
Eigene Publikationen	14
Anhang II Interviews	15
Interviewübersicht	15
Ergebnisse	16
Ärzteinterviews (Einzelgespräche).....	18
Anhang III Erhebung in einer Berliner Arztpraxis	24
Ergebnisse	24
Online-Fragebogen	32
Anhang IV Schriftliche Patientenbefragung.....	40
Fragebogen: Definitionen.....	40
Fragebogen.....	42
Ergebnisse	49
Anhang V Auswertung von Versichertendaten der AOK-Nordost.....	57
Anhang VI Projektworkshop.....	71
Programm des Workshops.....	71
Präsentation zum Workshop	72
Stellungnahme Datenschutz.....	77

Abbildungsverzeichnis

Abbildung AI. 1	Darstellung der Krebshäufigkeiten in Deutschland	11
Abbildung AIII. 1	Altersspezifische Verteilung der Krebserkrankungen nach Geschlecht (Zahl der Patienten)	24
Abbildung AIII. 2	Patienten nach Familienstatus (absolut und in Prozent)	24
Abbildung AIII. 3	Krankheitsstatus nach Altersgruppen (absolut)	25
Abbildung AIII. 4	Häufigkeit der Therapieformen	25

Tabellenverzeichnis

Tabelle AI. 1	Indikatoren für Haushaltshilfen	12
Tabelle AI. 2	Mittlere Krankenhausverweildauern ausgewählter DRG`s bei Brustkrebs	12
Tabelle AI. 3	Übersicht über die im Projekt diskutierten und von Interviewpartnern genannten Vorschläge zur Verbesserung der häuslich-pflegerischen Versorgung onkologischer Patienten	13
Tabelle AII. 1	Übersicht über die durchgeführten Interviews.....	15
Tabelle AII. 2	Übersicht der Ergebnisse aus den Interviews	16
Tabelle AII. 3	Übersicht der Ergebnisse aus den Interviews	18
Tabelle AIII. 1	Anzahl der Krankenhauseinweisungen nach Alter (absolut).....	26
Tabelle AIII. 2	Krankenhauseinweisungen nach Krankheitsstatus.....	26
Tabelle AIII. 3	Krankenhauseinweisung im Zusammenhang mit häuslicher Betreuung (absolut)	26
Tabelle AIII. 4	Häusliche Betreuung in kritischen Phasen (Mehrfachangaben möglich).....	26
Tabelle AIII. 5	Krankenhauseinweisungen nach Krankheitsstatus kurativ (absolut)	27
Tabelle AIII. 6	Krankenhauseinweisung nach Krankheitsstatus palliativ (absolut).....	27
Tabelle AIII. 7	Komorbidität nach Geschlecht (absolut)	27
Tabelle AIII. 8	Komorbiditäten und Altersgruppen (absolut).....	28
Tabelle AIII. 9	Begleiterscheinungen der Krebserkrankung /Therapie in den Altersgruppen (in Prozent)	28
Tabelle AIII. 10	Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes	28
Tabelle AIII. 11	Nebenwirkungen bezogen auf die Patienten der jeweiligen Altersgruppe gesamt (Angaben in Prozent).....	29
Tabelle AIII. 12	Art der Nebenwirkungen nach Häufigkeit ihres Auftretens (in Prozent).....	29
Tabelle AIII. 13	Verordnung Häuslicher Krankenpflege nach Altersgruppen (absolut)	30
Tabelle AIII. 14	Verordnung von Häuslicher Krankenpflege nach Altersgruppen (in Prozent)	30
Tabelle AIII. 15	weitere Unterstützung durch die befragte Praxis (Mehrfachnennungen möglich, absolut und in Prozent).....	31
Tabelle AIII. 16	Einschätzung der häuslichen Versorgung der Patienten aus Sicht des behandelnden Arztes.....	31
Tabelle AIV. 1	Soziodemographische Angaben	49
Tabelle AIV. 2	Primärlokalisation und vergangene Jahre seit der ersten Diagnose und der letzten Therapie.....	50
Tabelle AIV. 3	Orte und Arten der Tumorthapien, Gründe für eine Entscheidung zu ausschließlich stationärer Therapie.....	51

Tabelle AIV. 4	Nebenwirkungen/ Beschwerden während / unmittelbar nach einer ambulanten Tumorthherapie	51
Tabelle AIV. 5	Nebenwirkungen/ Beschwerden unmittelbar nach einer stationären Tumorthherapie	52
Tabelle AIV. 6	Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten während / unmittelbar nach einer ambulanten Therapie.....	52
Tabelle AIV. 7	Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten unmittelbar nach einem Krankenhausaufhalt.....	53
Tabelle AIV. 8	Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten während / unmittelbar nach einer ambulanten Therapie bei Patienten mit Fatigue.....	53
Tabelle AIV. 9	Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten unmittelbar nach einem Krankenhausaufhalt bei Patienten mit Fatigue.....	54
Tabelle AIV. 10	Altersgruppen und Laienunterstützung	54
Tabelle AIV. 11	Laien Helfer in der häuslichen Betreuung.....	55
Tabelle AIV. 12	Inanspruchnahme von Laienunterstützung zu Hause bei Patienten mit und ohne professionelle Unterstützung	55
Tabelle AIV. 13	Art der Unterstützung bei den 33 Patienten mit professioneller Unterstützung	56
Tabelle AIV. 14	Pflegestufe, Einschränkungen und Alter	56
Tabelle AV. 1	Zuerkennung einer Pflegestufe und Einbeziehung einer HKP.....	57
Tabelle AV. 2	Pflegestufe und Durchschnittsalter.....	57
Tabelle AV. 3	Primärlokalisationen und ambulante Therapien.....	57
Tabelle AV. 4	Primärlokalisation und Geschlecht	59
Tabelle AV. 5	Durchschnittsalter, Primärlokalisation und Einbeziehung einer HKP	60
Tabelle AV. 6	Verteilung der Zahl der Krankenhausaufenthalte.....	62
Tabelle AV. 7	Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte nach Geschlecht	62
Tabelle AV. 8	Krankenhausaufenthalt ja/nein nach Altersklassen	63
Tabelle AV. 9	Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte nach Altersgruppen	63
Tabelle AV. 10	Zahl und Dauer von Krankenhauseinweisungen nach Tumordiagnose	64
Tabelle AV. 11	Durchschnittsalter nach häufigen Primärlokalisationen und Komorbidität	65
Tabelle AV. 12	Vorhandensein auffälliger Diagnosen bei Krankenhausaufenthalten	66
Tabelle AV. 13	Anzahl der auffälligen Diagnosen in 2009.....	67
Tabelle AV. 14	Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen und Art der ambulanten pflegerischen Unterstützung.....	67
Tabelle AV. 15	Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen, Alter und Unterstützung.....	68
Tabelle AV. 16	Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen, Altersgruppen, Pflegestufen und häusliche Krankenpflege	68
Tabelle AV. 17	„Auffällige“ Diagnosen und ihre Zuordnung.....	68

Gesetzestexte

§ 37 Häusliche Krankenpflege

- (1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Die häusliche Krankenpflege umfaßt die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann die Krankenkasse die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum bewilligen, wenn der Medizinische Dienst (§ 275) festgestellt hat, daß dies aus den in Satz 1 genannten Gründen erforderlich ist.
- (2) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 des Elften Buches zu berücksichtigen ist. § 10 der Werkstättenverordnung bleibt unberührt. Der Anspruch nach Satz 1 besteht über die dort genannten Fälle hinaus ausnahmsweise auch für solche Versicherte in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Die Satzung kann bestimmen, dass die Krankenkasse zusätzlich zur Behandlungspflege nach Satz 1 als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt. Die Satzung kann dabei Dauer und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach Satz 4 bestimmen. Leistungen nach den Sätzen 4 und 5

sind nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches nicht zulässig. Versicherte, die nicht auf Dauer in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 oder 4 des Elften Buches aufgenommen sind, erhalten Leistungen nach Satz 1 und den Sätzen 4 bis 6 auch dann, wenn ihr Haushalt nicht mehr besteht und ihnen nur zur Durchführung der Behandlungspflege vorübergehender Aufenthalt in einer Einrichtung oder in einer anderen geeigneten Unterkunft zur Verfügung gestellt wird.

- (3) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.
- (4) Kann die Krankenkasse keine Kraft für die häusliche Krankenpflege stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Kraft in angemessener Höhe zu erstatten.
- (5) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 3 ergebenden Betrag, begrenzt auf die für die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr anfallenden Kosten an die Krankenkasse.
- (6) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien nach § 92 fest, an welchen Orten und in welchen Fällen Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 auch außerhalb des Haushalts und der Familie des Versicherten erbracht werden können. Er bestimmt darüber hinaus das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen nach Absatz 2 Satz 1. (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__37.html)

§ 38 Haushaltshilfe (Fassung vom 22.12.2011, gültig ab 01.01.2012)

- (1) Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, daß im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.
- (2) Die Satzung soll bestimmen, daß die Krankenkasse in anderen als den in Absatz 1 genannten Fällen Haushaltshilfe erbringt, wenn Versicherten wegen Krankheit die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Sie kann dabei von Absatz 1 Satz 2 abweichen sowie Umfang und Dauer der Leistung bestimmen.
- (3) Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

- (4) Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen, sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet; die Krankenkasse kann jedoch die erforderlichen Fahrkosten und den Verdienstaufschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.
- (5) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung je Kalendarstag der Leistungsanspruchnahme den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag an die Krankenkasse.

(http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___38.html)

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.
- (2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 - 1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
 - 2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
 - 3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
- (3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.
- (4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 - 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
 - 2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
 4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.
- (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/___14.html)

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

- (1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:
 1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
 2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
 3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
- (2) Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.
- (3) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.
- (4) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt
 1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,

2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
 3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.
- (5) Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.
- (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__15.html)

§ 48 Hilfe bei Krankheit

Um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, werden Leistungen zur Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel Fünften Abschnitt Ersten Titel des Fünften Buches erbracht. Die Regelungen zur Krankenbehandlung nach § 264 des Fünften Buches gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit nach Satz 1 vor. (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/__48.html)

§ 70 Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

- (1) Personen mit eigenem Haushalt sollen Leistungen zur Weiterführung des Haushalts erhalten, wenn keiner der Haushaltsangehörigen den Haushalt führen kann und die Weiterführung des Haushalts geboten ist. Die Leistungen sollen in der Regel nur vorübergehend erbracht werden. Satz 2 gilt nicht, wenn durch die Leistungen die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann.
- (2) Die Leistungen umfassen die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die sonstige zur Weiterführung des Haushalts erforderliche Tätigkeit.
- (3) § 65 Abs. 1 findet entsprechende Anwendung.
- (4) Die Leistungen können auch durch Übernahme der angemessenen Kosten für eine vorübergehende anderweitige Unterbringung von Haushaltsangehörigen erbracht werden, wenn diese Unterbringung in besonderen Fällen neben oder statt der Weiterführung des Haushalts geboten ist. (http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/__70.html)

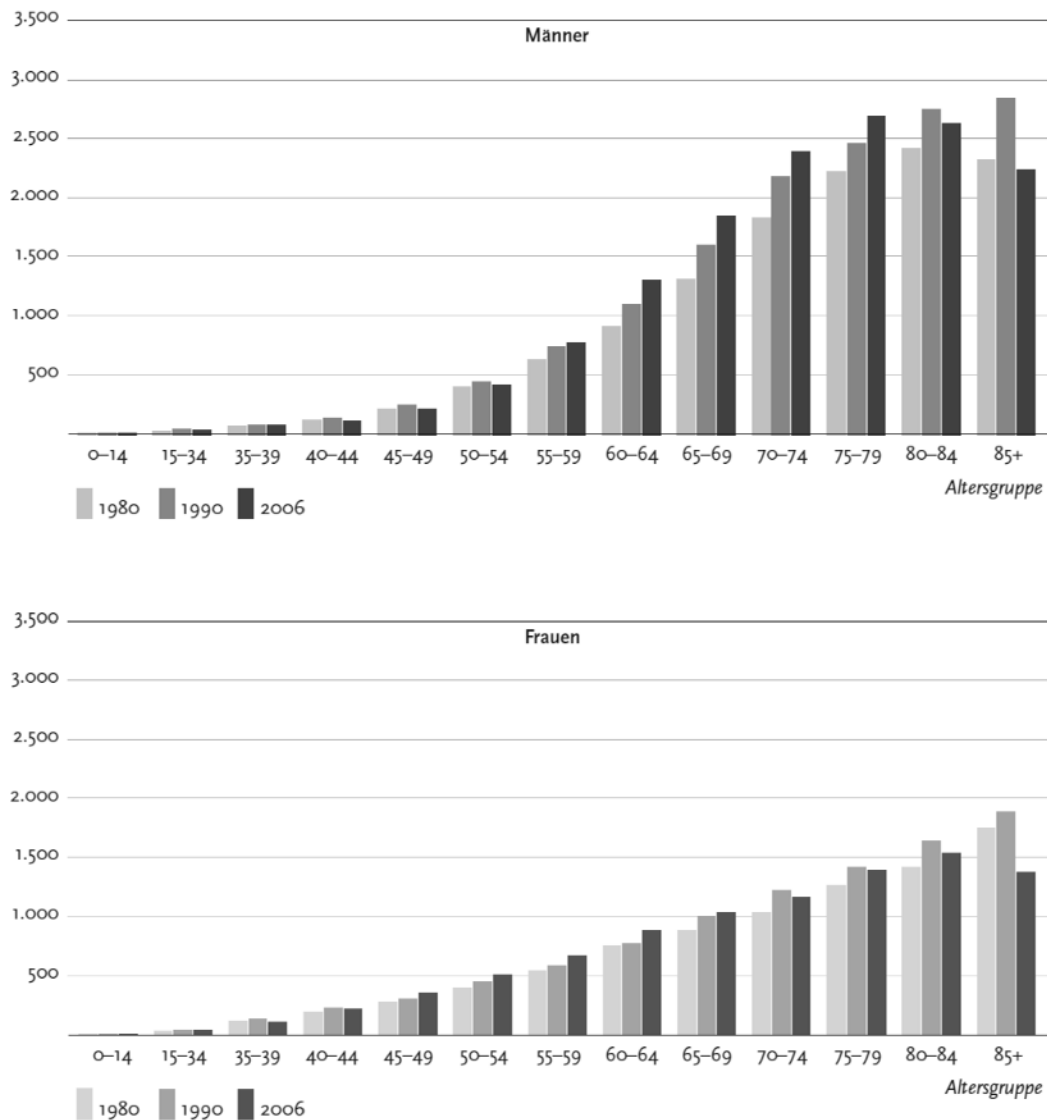
§ 37b Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- (1) Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten nach Satz 1 in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe. Versicherte in stationären Hospizen haben einen Anspruch auf die Teilleistung der erforderlichen ärztlichen Versorgung im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung. Dies gilt nur, wenn und soweit nicht andere Leistungsträger zur Leistung verpflichtet sind. Dabei sind die besonderen Belange von Kindern zu berücksichtigen.
- (2) Versicherte in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 Abs. 1 des Elften Buches haben in entsprechender Anwendung des Absatzes 1 einen Anspruch auf spezialisierte Palliativversorgung. Die Verträge nach § 132d Abs. 1 regeln, ob die Leistung nach Absatz 1 durch Vertragspartner der Krankenkassen in der Pflegeeinrichtung oder durch Personal der Pflegeeinrichtung erbracht wird; § 132d Abs. 2 gilt entsprechend.
- (3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Leistungen, insbesondere
 1. die Anforderungen an die Erkrankungen nach Absatz 1 Satz 1 sowie an den besonderen Versorgungsbedarf der Versicherten,
 2. Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung einschließlich von deren Verhältnis zur ambulanten Versorgung und der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den bestehenden ambulanten Hospizdiensten und stationären Hospizen (integrativer Ansatz); die gewachsenen Versorgungsstrukturen sind zu berücksichtigen,
 3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.

Übersichten

Abbildung A1.1 Darstellung der Krebshäufigkeiten in Deutschland

Abbildung 3.1.1
Altersspezifische Erkrankungsrate in Deutschland nach Geschlecht, für 1980, 1990 und 2006, ICD-10 C00–97 ohne C44
pro 100.000



Quelle: Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends. 2010

Tabelle AI. 1 Indikatoren für Haushaltshilfen

Die Tabelle bezieht sich auf: Geschlecht: Beide Geschlechter, Art der Haushaltshilfe: Alle Arten der Haushaltshilfe, Kassenart: Gesetzliche Krankenkassen insgesamt, Versichertengruppen: GKV-Versicherte insgesamt (GKV) Info								
Indikatoren für Haushaltshilfen	Jahr (absteigend)							
	1993	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Leistungstage	4.277.801	6.247.406	4.273.342	3.945.245	4.156.328	4.141.788	4.361.469	4.511.566
Leistungsfälle	351.949	518.202	351.826	324.729	333.888	315.995	323.117	321.752
Leistungstage je Fall	12,15	12,06	12,15	12,15	12,45	13,11	13,50	14,02

(http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_2/1/xs_standard_neu/F.IND301)

Tabelle AI. 2 Mittlere Krankenhausverweildauern ausgewählter DRG`s bei Brustkrebs

	DRG- Verweildauer in Tagen)	
	2009	2011
Eingriff (DRG)		
Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	6,8	5,9
Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	8,7	7,2
Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	6,4	5,8

Quelle: Eigene Darstellung nach Fallpauschalenkatalog -drg, Versionen 2009, 2011 dimdi

Tabelle AI. 3

Übersicht über die im Projekt diskutierten und von Interviewpartnern genannten Vorschläge zur Verbesserung der häuslich-pflegerischen Versorgung onkologischer Patienten

Gesetze und Richtlinien	Strukturen und Professionen
Erweiterung des § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege) für onkologische Patienten, Ausweitung der Leistungsansprüche dieser Patienten in Anlehnung an die psychiatrische Krankenpflege	Vernetzung aller an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer, Entwicklung und Einführung bindender Leitlinien für die sektorenübergreifende Versorgung
verbindlich vorgeschriebenes Entlassungsmanagement mit individueller Ausrichtung	Patienten-Überleitung als Aufgabe von Pflegekräften (statt Aufgabe des Arztes), Erweiterung der Kompetenzen des Sozialdienstes (statt dessen Abschaffung) systematische Einbeziehung von Selbsthilfegruppen bei Patientenaufklärung und Beratung im Krankenhaus
Finanzierung pflegerischer Beratung auch außerhalb von SAPV und SGB XI	Übernahme von pflegerischen Assessments, Patientenberatung und Pflegeverordnungen durch qualifizierte Pflegekräfte bzw. Med. Fachangestellte in Onkologischen Schwerpunktpraxen
Übernahme von Beratungs- u. Versorgungskonzepten aus anderen Bereichen (Demenz, Diabetes, Dialyse) für Krebspatienten in Therapie	stärkere Beachtung von geriatrischen Aspekten in der onkologischen Versorgung, mehr Basis- statt Spezialversorgung
Einführung einer temporären Pflegestufe nach SGB XI	Gemeindeschwestermodell Maßnahmen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen
Ausweitung der SAPV-Leistungen (§ 37 b) auf Patienten, die eine tumorspezifische Therapie erhalten, d.h. noch nicht „austherapiert“ sind	Einsatz ehrenamtlicher Helfer (ähnlich wie im Hospizdienst)

Eigene Publikationen

Gollin, C.; Kies, S. (2010): Krankenhausvermeidung durch ambulante Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten. Ein gemeinsames Forschungsprojekt der ASH Berlin und der HWR. In: alice - Magazin der Alice Salomon Hochschule Berlin, 20/2010: allprintmedia GmbH, Berlin, S.30-31

Räbiger, J. (2011): Leiden onkologische Patienten unter einem pflegerischen Defizit? In: alice - Magazin der Alice Salomon Hochschule Berlin, 22/2011: allprintmedia GmbH, Berlin, S.53-54

Breinlinger-O'Reilly, J.; Gollin, C.; Kies, S. (2010): Ambulante Versorgung onkologischer Patient/innen - Forschung will helfen. In: SemesterJournal der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin, 2/2010: Lochmann Grafische Produktion GmbH, S.28

Breinlinger-O'Reilly, J.; Räbiger, J. (2010): Therapiebedingte Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Milieu und ihre ökonomischen Implikationen. In: Forum Public Health, Nr. 69, 18. Jahrgang : Elsevier GmbH- Urban & Fischer, München, S.47

Interviewübersicht

Tabelle AII. 1 **Übersicht über die durchgeführten Interviews**

Patienten / Selbsthilfegruppen	8 / 3
Pflegedienste	5
Ärzte	10
→ im Krankenhaus→ niedergelassene Fachärzte	36
Sozialarbeiter / Case-Manager	3
Krankenkassen	2

Ergebnisse der Interviews mit Patienten, Ärzten, Pflegediensten (Zusammenfassung)

	Therapiebedingte häusliche Versorgungsbedarfe	Soziale Einflussfaktoren auf den Pflegebedarf	Strukturelle Hemmnisse der Versorgung
Patienten	- erlebte Überforderungen bereits nach Krankenhausentlassung (OP/ Ersttherapie) und bei nachfolgender ambulanter Therapie - Handlungsunfähigkeit durch körperliche Schwäche (z.B. daraus resultierende Stürze), Kochen, Haushaltsführung nicht möglich - Gewichtsverlust - Immunschwäche, erhöhte Ansteckungsgefahr – aber Einkäufe müssen erledigt werden - aus Unkenntnis werden für Fahrten zur Therapie öffentlicher Nahverkehrsmittel (statt Krankentransport) genutzt	- alleinlebend, - alleinerziehend - hohes Alter - geringes Einkommen - Familien mit Kleinkindern	- Entlassungsmanagement der Krankenhäuser/ onkologischen Zentren ist unzureichend, z.B. bzgl. Pflege und Hilfsmittelversorgung, unzureichende Aufklärung der Patienten über Leistungsansprüche, unzureichende Beratung über den Therapieablauf und evtl. Nebenwirkungen im Krankenhaus; unzureichende Klärung der Zuständigkeiten der unterschiedlichen Kostenträger (Kranken- und Pflegekasse) - unzureichende Hilfe bei der Organisation des Versorgungspfades nach Krankenhausentlassung (Patienten sind zu schwach u. nicht in der Lage, diesen selbst zu organisieren)-> Brüche im Versorgungspfad stationär ambulant – es fehlt eine fachkompetente Begleitung über den gesamten Versorgungspfad von der Diagnostikstellung bis zur Nachsorge –SozialarbeiterInnen fehlen im ambulanten Bereich - unzureichende Information über die poststationäre Versorgung, insb. die Nebenwirkungen der Therapien, fehlende Angebote zur psychoonkologischer Betreuung - Hausärzte haben unzureichendes onkologisches Fachwissen (z.B. über Schmerztherapie, unzureichende Kenntnisse über spezielle Hilfsmittel)
Pflegedienste	- zahlreiche Nebenwirkungen der Strahlentherapie und Chemotherapie, wie körperliche Schwäche, Hautschäden, Volumenmangel, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen etc. bedingen einen häuslichen Versorgungsbedarf in der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung; - aber: Hauptsächlich nur Verordnung von Behandlungspflege; Grundpflege wird vom Arzt nur dann verordnet, wenn sie erforderlich ist und kann deshalb fehlende hauswirtschaftliche Versorgung/ Grundpflege nicht kompensieren! - hauswirtschaftliche Versorgung, Grundpflege gibt es nur nach SGB XI, es sei denn die Patienten zahlen die Leistungen selbst - körperliche Schwäche verhindert, dass die	- alleinlebend - hohes Alter - geringes Einkommen - überforderte Familienangehörige (Ängste, selbst morbid und alt, fehlende Fähigkeit im Erkennen von und Umgang mit Nebenwirkungen)	- Häusliche Krankenpflege in Form der Krankenhausvermeidungspflege mit Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung ist Regelleistung, wird aber idR nicht gewährt - Häusliche Krankenpflege als Sicherungspflege wird von den meisten Krankenkassen nur in Form der Behandlungspflege, nicht auch als Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung genehmigt - ohne Pflegeverordnung erhält der Pflegedienst keinen Zugang zum (Krankenhaus)Patienten, Pflegeanamnese des Krankenhauses ist unzureichend - mit der Pflege onkologischer Patienten in der Therapiephase sind Angehörige idR überfordert, es braucht Fachwissen - Zusammenarbeit mit Medizinischen Versorgungszentren oft gut, weil feste Ansprechpartner, im Krankenhaus wechselt das ärztliche Personal - zu lange Bearbeitungszeiten der Anträge auf Pflegeleistungen nach SGB XI und auf Hilfsmittel

Ergebnisse der Interviews mit Patienten, Ärzten, Pflegediensten (Zusammenfassung)

	Therapiebedingte häusliche Versorgungsbedarfe	Soziale Einflussfaktoren auf den Pflegebedarf	Strukturelle Hemmnisse der Versorgung
	Patienten ihren Versorgungspfad selbst organisieren können → Information, Beratung, Begleitung erforderlich		kurative Patienten und Patienten im Übergang zur palliativen Situation erfüllen die Voraussetzungen für den Erhalt einer Pflegestufe idR nicht
Ärzte	- therapiebedingter häuslicher Versorgungsbedarf wird sehr unterschiedlich eingeschätzt - allgemein wird ein Versorgungsbedarf im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung bei Patienten mit einem hohen Lebensalter gesehen - Mangelernährung und Gewichtsverlust durch fehlende Grundpflege/ hauswirtschaftliche Versorgung - Behandlungspflege kann die fehlende hauswirtschaftliche Versorgung oder Grundpflege nicht kompensieren - Komorbidität (mit steigendem Alter zunehmend)	- Krebs ist altersassoziiert, der häusliche Versorgungsbedarf nimmt mit steigendem Alter der Patienten zu - Versorgungsbedarf haben insbesondere alleinlebende Patienten - hauswirtschaftliche Betreuung wird mehrheitlich im Verantwortungsbereich der Familienangehörigen/ sozialen Netze gesehen	- Entlassungsmanagement ist im Krankenhaus noch nicht immer ausreichend, u.a. mangelhafte Erfassung des Pflegebedarfs. Informationsverlust zwischen Krankenhaus und dem ambulanten Bereich - unzureichende psychoonkologische Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen - zu lange Bearbeitungszeiten der Anträge auf Leistungen nach SGB XI und SGB XII - Konkurrenz zwischen Hausarzt-ambulatem Facharzt und Krankenhaus (MVZ) - Hausärzte weisen schneller als Fachärzte ins Krankenhaus ein - stärkere Vernetzung d. Versorger ist nötig

Zusammenfassung der von allen Gruppen benannten Defizite:

- Mängel in der Organisation des Versorgungspfades: Es existieren Brüche zwischen Krankenhaus (OP/ Primärtherapie) und ambulanter Therapie. Die Patienten sind oft nicht in der Lage, ihre Versorgung selbst zu organisieren. Es fehlt eine fachkompetente Begleitung über das gesamte ambulant-stationäre Versorgungsgeschehen hinweg (Case-Manager).
- Mangel beim Entlassungsmanagement: fehlende Informationen an Patienten, Ärzte, Pflegedienste, unzureichende Hilfsmittelversorgung, fehlendes Pflegeassessment.
- Die Bearbeitungszeit der Kostenträger für Anträge auf Leistungen nach SGB V, XI und XII sind zu lang; die Entscheidungen der Krankenkassen sind zu wenig sachgerecht und zu wenige personen- bzw. situationsbezogen.
- Laienpfleger (Familienangehörige, Nachbarn, Bekannte) sind mit der kompletten Übernahme der häuslichen Pflege (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) oft überfordert (selbst alt, von Verlustängsten geplagt, Berufstätigkeit des/der PartnerIn, Kinderbetreuung)
Die Laienpfleger sind häufig nicht in der Lage, Versorgungsdefizite rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu intervenieren.
- In prekären Situationen erfolgen Krankenhauseinweisungen, die bei einer ausreichenden häuslichen Pflege vermeidbar wären.
- Die psychoonkologische Betreuung der ambulanten Patienten und ihrer Angehörigen wird als unzureichend eingeschätzt.

Tabelle All. 3 Übersicht der Ergebnisse aus den Interviews

Ärzteinterviews (Einzelgespräche)

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
1	Kein Bedarf bei kurativen Patienten (bei ca. 15% der kurativen Patienten besteht schätzungsweise ein häuslicher Pflegebedarf)	Alle Krebsdiagnosen Chemotherapie- Immun- Hormon- Schmerz- Medikamentöse Begleittherapie	Überweisung aus Krankenhaus Überweisung durch Hausarzt	Störungen Magen-/Darmtrakt Übelkeit /Erbrechen Schleimhautentzündungen Hautausschlag Haarausfall Veränderung des Blutbildes Nervenstörungen / Missempfindungen Kurativ behandelte Schmerzen Bewältigung der Nebenwirkung abhängig vom Allgemeinzustand / Alter des Patienten Patienten: Versorgungssituation ist gut!	Krankenhaus Arzt bevorzugt selbst ambulante Therapie Einschätzung: Stationär häufig unnötig Hausärzte weisen schnell ins Krankenhaus ein	Bei kurativ behandelten Patienten tritt solch ein Zustand nicht ein Bei palliativen Krankenhausweisungen in kürzerer Zeit möglich („Die haben doch immer etwas!“)	Sehr unterschiedlich Generell: SD interessiert soziale Belange in Häuslichkeit nicht Häufig auch falsche Einschätzung der Gesamtsituation OSP informiert die Patienten	In Berlin: insgesamt hohes Niveau Einschätzung: Therapien durchgeführt, die unnötig sind aber gut bezahlt werden (ambulant wie stationär)

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
2	Einschätzung: Gute Versorgung in Berlin durch engmaschiges Netz an OSP Geringer Versorgungsbedarf bei kurativen Patienten Defizite in psychosozialer Betreuung Insgesamt aber wenig Informationen über pflegerischen Versorgungsbedarf durch die Patienten	Mamma-Ca Rectum-Ca Knochenmetastasen	Nach Tumorkonferenz von Tumorzentren Überweisung von ambulanten Onkologen und Hausärzten	Unterschiedlich bei kurativ und palliativ behandelten Patienten Kombinierter Chemotherapie und Strahlentherapie Bewältigung der Nebenwirkungen abhängig vom Alter und bestehender Komorbiditäten, Ernährungsstatus der Patienten Bei kurativen Patienten mit Kombitherapie gravierende Nebenwirkungen Bei schlechtem AZ / sozialer Indikation – stationäre Aufnahme	Tumorkonferenz, ambulante Therapie dort, wo es machbar ist!	Alleinlebend = erschwerender Faktor; schlechte Situation liegt auch oft bei finanziell schwachen Patienten vor Auch bei sozialer Indikation Einweisung	Patienten aus Tumorzentren sind gut informiert Sozialarbeiterin vom AVK informiert	Ist zufrieden

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
3	Großer Handlungsbedarf vorhanden Besonders ältere alleinlebende Patienten mit int. Strahlentherapie Einkaufen Versorgung ist „schlecht institutionalisiert“ Kann keine VO ausstellen Kann deshalb auch nicht auf Pflegestation zurückgreifen „Es gibt keine Diagnose für sozialen Behandlungsbedarf“	Alle Krebsdiagnosen, keine Leukämie Chemotherapie Arbeitet mit Pflegediensten zusammen (Behandlungspflege). Aber diese kümmern sich dann ausschließlich um die Leistung der Behandlungspflege	Kommen nach OP, während der Bestrahlung und Chemotherapie	Entzündungen im Mundraum, Durchfälle Beratung telefonisch (Patienten kommen in diesen Situationen nicht in die Praxis) Ausgabe von Infoblättern Sozialarbeiterin kann nicht abgerechnet werden Zu wenig Zeit für Beratung Hausbesuche schafft er zeitlich nicht! Älteren, wenig beschäftigten Patienten geht es in der Zeit der Therapie schlecht	So viel ambulant wie möglich; er entscheidet selbst Es ist auch eine Frage der Honorierung: Teure Chemotherapie-ambulant Billige Chemotherapie auch stationär	Soziale Indikation kein Einweisungsgrund; Angabe einer Diagnose; es erfolgt sinnlose Diagnostik im Krankenhaus, damit der Patient auch dort verbleiben kann Chemotherapie / Strahlen in Kombination sehr anstrengend (kommt nur bei kurativen P. vor).	Mangelhaft! Überreile Entlassungen wegen Personal- und Bettenmangel Medikamentenmangel HKP werden unzureichend informiert Transportschein nicht geklärt Provisorische Arztbriefe Es fehlt eine psychosoziale Pflegekoordination	Ähnliches Angebot wie Ambulanter Hospizdienst Einsatz von Ehrenamtlichen Es ist mehr ambulante Therapie möglich: bedarf einer Verbesserung der Betreuung, besserer Organisation, besserer Honorierung Größeres Zeitbudget / Patient erforderlich Psychoonkologische Pflegekoordination (kompetente Ansprechpartner, Vermeidung von Doppelungen in der Bearbeitung, Information der Patienten und deren Angehörigen)

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
	Unzureichend psychosoziale psychoonkologische Versorgung Angehörige oft mit Betreuung überfordert; benötigen selbst Entlastung / Betreuung							Schaffung von Notanlaufstellen Wiederaufleben der „Gemeinder Schwester“ SAPV auf alle onkologischen Patienten ausdehnen
4	Im Allgemeinen kein Bedarf, nur bei speziellen Fällen / bei depressiver Vorerkrankung, Stomapatienten, Chemo- / Strahlentherapie kombiniert	früher Brust, Darm	Tumorboards (Tumorzentrum) Konzile im Krankenhaus Nach Krankenhaus Ambulante Therapie am Krankenhaus	Gravierend: Appetitlosigkeit, keine Nahrungsaufnahme Depressionen Wundheilungsprobleme (Stoma) Stomaschwester im KRANKENHAUS, dann Behandlungspflege oder in niedergelassenen. Arztpraxis Bei Fatigue - Physiotherapie	Stationäre Therapie = Ausnahme; für stationäre Aufnahme während der Therapie besondere Begründung erforderlich Stationäre Therapie häufig bei kombinierter Therapie Multimorbidität Langen Anfahrtswegen	Schwache Patienten in Kurzzeitpflege (wurde nachbeantragt) Strahlentherapeuten verordnen keine HKP, geht über Hausarzt Engpässe in Psychoonkologie Verordnung von Behandlungspflege Soziale Indikation kein Einweisungsgrund	Sozialarbeiterin nach ambulanten Strahlentherapie wird gleich auf die ambulante Anschlussheilbehandlung orientiert	SAPV auch für kurative Patienten anwendbar! Fehlen Informationen Hausarzt kann dann SAPV-Bogen ausfüllen

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
5	generell ja	Alle gyn. Diagnosen Operationen Strahlentherapie Chemotherapietherapie Therapien ambulant und stationär (Chemotherapieambulanz)	selbstständige Vorstellung der Patienten im Krankenhaus Überweisung vom Fach- oder Hausarzt Einholen einer Zweitmeinung Behandlungsweg: OP Nach 3-6 Wochen Therapie (bei Bedarf 1-2 Zyklen der Chemotherapie stationär)	Lymphödeme Darmprobleme Blasenentleerungsstörungen Mangelkrankungen mit Gewichtsverlust Wundheilungsstörungen (seltener) Bei Chemotherapie Darmfunktionsstörungen Blasenentleerungsstörungen Schmerzen Thrombose	Bei Schwäche (schwere Durchfälle) können Krankenhaus die Patienten nach OP noch 2-3 Tage behalten Insgesamt KH interessiert, Patienten möglichst früh zu entlasten	Ältere Patienten Überweisung ins EGZB (Akut-Krankenhaus) Dort Mobilisation/ Stärkung für Chemotherapie 3-6 Wo nach OP Ältere / allein-stehende Patienten – Dehydration, Schwäche, dann Wiederaufnahme Versuch, Familie einzubinden Auch hier Ziel: amb.	Beantragungsweg ist zu langwierig Pflegestufe dauert zu lange Ältere Pat. haben den Bedarf nach Pflegestufe 1, ältere Patienten dehydrieren häufiger Bei fehlender Stufe „sind uns die Hände gebunden“	Antragsstellungen zu zeit- aufwendig und zu langwierig

Nr.	Besteht ein ungedeckter Versorgungsbedarf	Behandelte Krebs-Diagnosen / Therapie	Versorgungsweg	Diagnosen mit gravierenden Nebenwirkungen	Wer entscheidet ambulante / stationäre Therapie	Was passiert bei einer prekären Situation	Überleitungsmanagement	Verbesserungswünsche
			Ziel: T. ambulant Zusammenarbeit über Sozialdienst Organisiert: EGZB, HKP, Hospize Home Care	Übelkeit, Nahrungsaufnahmestörungen, Blutbildveränderungen Bei Bestrahlung Blasen-Darmentleerungsstörungen Generell Müdigkeit Regelmäßige Darm- Blasenentleerung wichtig Bei allen Patienten, die Chemotherapie und / oder Strahlentherapie erhalten, tritt ein Versorgungsbedarf in der Häuslichkeit auf!		Therapie Patienten wünschen Hauswirtschaftliche Versorgung Verordnung hierfür nicht möglich		

Anhang III

Erhebung in einer Berliner Arztpraxis

Ergebnisse

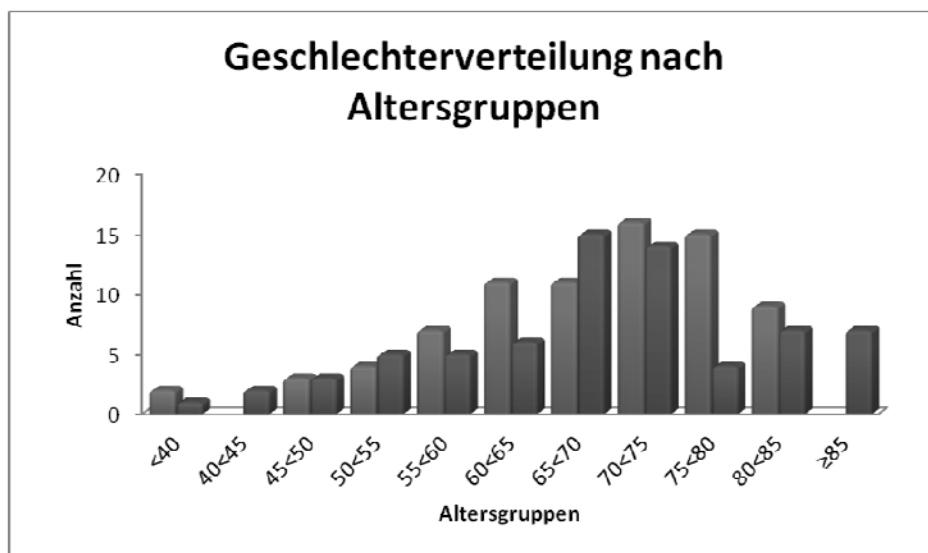


Abbildung AIII. 1

Altersspezifische Verteilung der Krebserkrankungen nach Geschlecht (Zahl der Patienten)

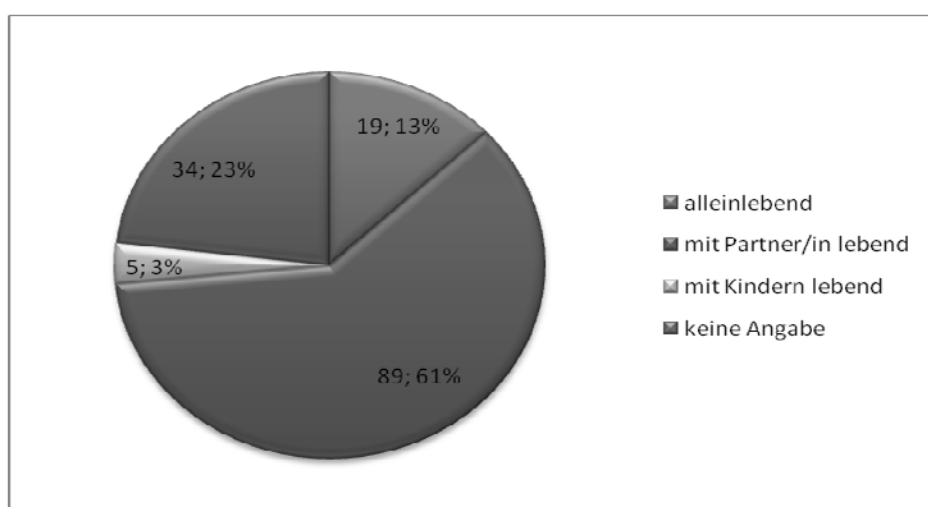


Abbildung AIII. 2

Patienten nach Familienstatus (absolut und in Prozent)

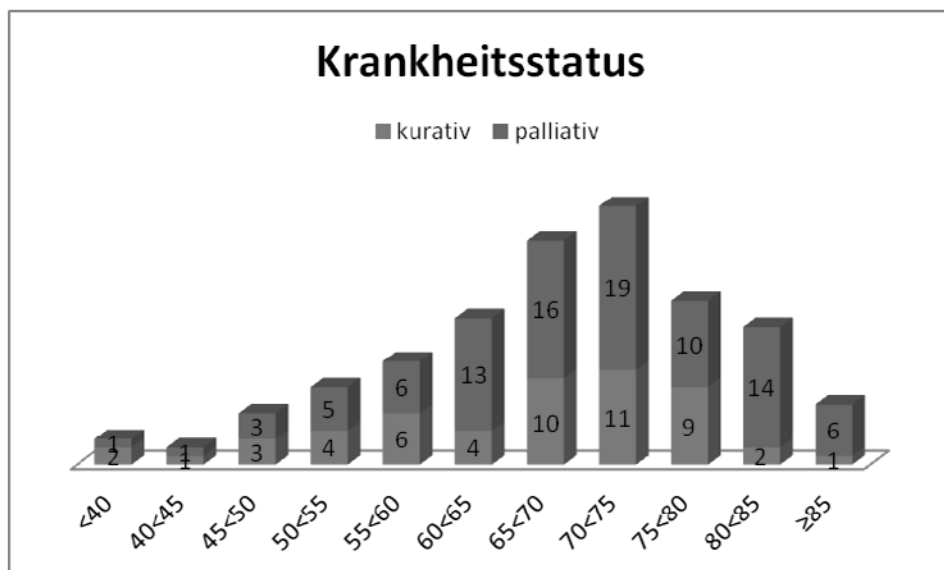


Abbildung AIII. 3
Krankheitsstatus
nach Altersgruppen
(absolut)

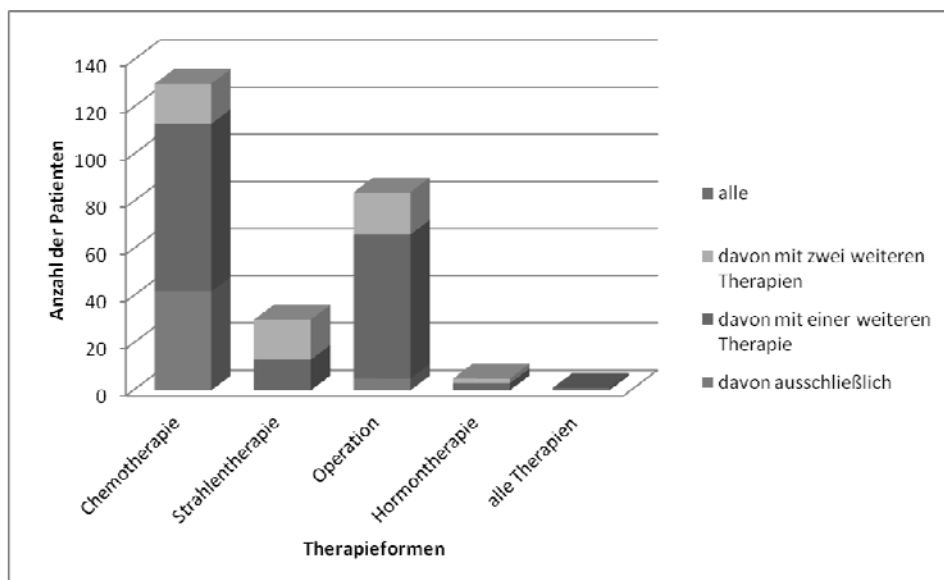


Abbildung AIII. 4
Häufigkeit der Therapieformen

Tabelle AIII. 1 Anzahl der Krankenhauseinweisungen nach Alter (absolut)

Altersgruppe	Krankenhauseinweisungen			
	ja	Nein	keine Angabe	Insgesamt
<40	2	1		3
>84	2	4	1	7
40<45	1	1		2
45<50	2	4		6
50<55	2	7		9
55<60	6	6		12
60<65	9	8		17
65<70	9	17		26
70<75	10	20		30
75<80	7	12		19
80<85	7	9		16
Insgesamt	57	89	1	147

Tabelle AIII. 2 Krankenhauseinweisungen nach Krankheitsstatus

Krankheitsstatus	Krankenhauseinweisung
kurativ	15
palliativ	42
Gesamtergebnis	57

Tabelle AIII. 3 Krankenhauseinweisung im Zusammenhang mit häuslicher Betreuung (absolut)

Krankenhauseinweisung	Häusliche Betreuung			Insgesamt
	ja	nein	k. A.	
Ja	38	1	18	57
Nein	66	2	21	89
k.A.	1			1
Insgesamt	105	3	39	147

Tabelle AIII. 4 Häusliche Betreuung in kritischen Phasen (Mehrfachangaben möglich)

Häusliche Betreuung in kritischen Phasen	Anzahl
Ja	105
Nein	3
k.A.	39
Gesamtergebnis	147
davon durch einen Pflegedienst	30
davon durch Familienangehörige	102
davon durch die befragte Praxis	2

Tabelle AIII. 5 Krankenhauseinweisungen nach Krankheitsstatus kurativ (absolut)

	kurativ gesamt	kurativ mit HKP	kurativ ohne HKP
unter 40 Jahre	1	0	1
41-44 Jahre	0	0	0
45-49 Jahre	0	0	0
50-54 Jahre	1	1	0
55-59 Jahre	3	1	2
60-64 Jahre	1	1	0
65-69 Jahre	3	2	1
70-74 Jahre	1	1	0
75-79 Jahre	3	0	3
80-84 Jahre	2	1	1
älter als 85 Jahre	0	0	0
Gesamt	15	7	8

Tabelle AIII. 6 Krankenhauseinweisung nach Krankheitsstatus palliativ (absolut)

	palliativ gesamt	palliativ mit HKP	palliativ ohne HKP
unter 40 Jahre	1	0	1
41-44 Jahre	1	0	1
45-49 Jahre	2	0	2
50-54 Jahre	1	0	1
55-59 Jahre	3	3	0
60-64 Jahre	8	5	3
65-69 Jahre	6	1	5
70-74 Jahre	9	1	8
75-79 Jahre	4	2	2
80-84 Jahre	5	2	3
älter als 85 Jahre	2	1	1
Gesamt	42	15	27

Tabelle AIII. 7 Komorbidität nach Geschlecht (absolut)

Komorbiditäten	weitere Erkrankungen		
	Ja	nein	insgesamt
Männlich	75	3	78
Weiblich	65	4	69
Insgesamt	140	7	147

Tabelle AIII. 8 Komorbiditäten und Altersgruppen (absolut)

Altersgruppen	Anzahl der Patienten mit Komorbiditäten	Anzahl der Patienten der jeweiligen Altersgruppe
<40	3	3
40<45	2	2
45<50	4	6
50<55	9	9
55<60	10	12
60<65	17	17
65<70	24	26
70<75	29	30
75<80	19	19
80<85	16	16
≥ 85	7	7
Insgesamt	140	147

Tabelle AIII. 9 Begleiterscheinungen der Krebserkrankung /Therapie in den Altersgruppen (in Prozent)

Altersgruppe	Begleiterscheinungen der Krebserkrankung /Therapie in innerhalb der Altersgruppen (%)
<35	33
40<45	100
45<50	33
50<55	67
55<60	42
60<65	71
65<70	62
70<75	47
75<80	63
80<85	44
≥ 85	71
Insgesamt	56

Tabelle AIII. 10 Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes

	hauptsächlich durch die Vorerkrankungen	hauptsächlich durch die Begleiterscheinungen der Krebserkrankung/ Therapie	nicht beeinträchtigt	durch die Vorerkrankungen und Krebserkrankung /therapie
männlich	2	45	10	18
weiblich	2	37	14	11
Gesamt	4	82	24	29

Tabelle AIII. 11 Nebenwirkungen bezogen auf die Patienten der jeweiligen Altersgruppe gesamt (Angaben in Prozent)

Altersgruppe	Nebenwirkungen der Krebserkrankung (in %)
<45	80
45<50	50
50<55	67
55<60	67
60<65	82
65<70	85
70<75	73
75<80	74
80<85	81
≥ 85	71
Gesamtergebnis	76

Tabelle AIII. 12 Art der Nebenwirkungen nach Anzahl ihres Auftretens (in Prozent)

Art der Nebenwirkung	Anzahl	In Prozent
Übelkeit	48	33
Erbrechen	21	14
Diarrhoe	38	26
Stomatitis	6	4
Kachexie	10	7
Obstipation	6	4
Akute Schmerzen	44	30
Fieber	9	6
Schwäche	55	37
Fatigue	23	16
Andere	39	27
Keine	37	25
Insgesamt	110	75

Tabelle AIII. 13 Verordnung Häuslicher Krankenpflege nach Altersgruppen (absolut)

Altersgruppe	Verordnung HKP			
	Ja	Nein	keine Angaben	Insgesamt
<40		3		3
40<45		2		2
45<50	3	3		6
50<55	2	7		9
55<60	4	8		12
60<65	8	9		17
65<70	6	20		26
70<75	6	24		30
75<80	6	13		19
80<85	6	10		16
≥ 85	3	3	1	7
insgesamt	44	102	1	147

Tabelle AIII. 14 Verordnung von Häuslicher Krankenpflege nach Altersgruppen (in Prozent)

Altersgruppe	Anteil der Patienten mit Häuslicher Krankenpflege in der jeweiligen Altersgruppe (%)
< 40	0
40< 45	0
45<50	50
50<55	22
55<60	33
60<65	47
65<70	23
70<75	32
75<80	32
80<85	38
=85	57
Insgesamt	31

Tabelle AIII. 15 weitere Unterstützung durch die befragte Praxis (Mehrfachnennungen möglich, absolut und in Prozent)

Verordnung für psychoonkologische Beratung	Nottelefon in der Praxis	telefonische Beratung (in Krisensituationen)	persönliche Beratung ((in Krisensituationen)	es war keine weitere Unterstützung des/der Patienten/in nötig
4	71	144	74	3
(3%)	(48%)	(98%)	(50%)	(2%)

Tabelle AIII. 16 Einschätzung der häuslichen Versorgung der Patienten aus Sicht des behandelnden Arztes

Altersgruppe	gut, weil kein Pflege-/Hilfbedarf vorhanden	gut, weil es ein funktionierendes soziales Netz gibt	gut, weil die notwendige pflegerische Versorgung gewährleistet ist	schlecht, weil keine Pflege-Hilfe vorhanden ist	schlecht, weil es kein funktionierendes soziales Netz gibt	schlecht, weil der Patient die notwendige pflegerische Versorgung nicht erhält
< 40						
40<45	1					
45<50	2		3			
50<55	3		3			
55<60	2		5			1
60<65	3	1	7			3
65<70	12		6			1
70<75	15	1	7			1
75<80	5		9			
80<85	1	1	7			1
≥ 85			2			
Gesamtergebnis	44	3	49	0	0	7

fehlende Angaben 44

Online-Fragebogen

1. Geschlecht des Patienten [PD01]

Bitte klicken Sie Zutreffendes an.

- ☐ männlich
☐ weiblich

2. Geburtsjahr [PD02]

Bitte geben Sie das Geburtsjahr des Patienten ein.

Geburtsjahr

3. Versicherungsstatus [PD03]

Bitte geben Sie den Versicherungsstatus des Patienten an.

- ☐ gesetzlich versichert

☐ privat versichert

4. Familienstatus**Der Patient lebt: [PD04]**

Mehrfachnennung ist möglich.

- ☐ allein
☐ mit Partner/in im gemeinsamen Haushalt
☐ mit Kindern im Haushalt
☐ keine Angabe
-

1. Wie lautet die Diagnose des Patienten nach ICD-10-Verschlüsselung? [KD01]

ICD-10-Code

2. Wann wurde bei Ihrem Patienten die Krebsdiagnose gestellt? [KD02]

Jahr

3. Wie war/ist der Krankheitsstatus des Patienten? [KD03]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ kurativ
☐ palliativ
-

1. Wurde bei dem Patienten eine (Tumor-)Operation durchgeführt? [TH01]☐ ja, Art der OP:☐ nein

1. Bei diesem Patienten wurde eine Operation durchgeführt. [TH03]

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder aus.

Wo (in welchem Krankenhaus) wurde die OP durchgeführt?

Wann wurde die OP durchgeführt (Jahr)?

Wie lange dauerte der Krankenhausaufenthalt (in Tagen)?

1. Wurde bei dem Patienten eine Chemotherapie durchgeführt? [TH02]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ ja
- ☐ nein

1. Bei dem Patienten wurde eine Chemotherapie durchgeführt.

Wo wurde diese durchgeführt? [TH04]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ Krankenhaus
- ☐ ambulant in unserer Praxis
- ☐ in einer onkologischen Schwerpunktpraxis
- ☐ in einer anderen Praxis, und zwar (Fachrichtung, Spezialisierung nennen):
- ☐ zu Hause (bei oraler Medikation)

1. Die Chemotherapie wurde bei Ihrem Patienten in einem Krankenhaus durchgeführt.

[TH05]

Bitte füllen Sie die entsprechenden Felder aus.

Wo wurde die Chemotherapie durchgeführt?

Wie lange dauerte der Krankenhausaufenthalt (in Tagen)?

Wurde die Chemotherapie in Kombination mit einer Strahlentherapie durchgeführt (gleichzeitig)?

1. Wurde bei Ihrem Patienten eine Strahlentherapie durchgeführt? [TH07]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ ja
- ☐ nein

1. Bei dem Patienten wurde eine Strahlentherapie durchgeführt.

Wo wurde diese durchgeführt? [TH08]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ im Krankenhaus
- ☐ in einem MVZ
- ☐ in einer anderen Einrichtung, und zwar (Fachrichtung, Spezialisierung nennen):

1. Die Strahlentherapie wurde bei Ihrem Patienten in einem Krankenhaus durchgeführt.

[TH09]

Bitte füllen Sie unten stehende Felder aus.

In welchem Krankenhaus wurde
die Strahlentherapie

Wie lange dauerte der
Krankenhausaufenthalt (in
Tagen)

2. In welchem Rahmen fand die Bestrahlung im Krankenhaus statt? [TH12]

- ☐ stationär
- ☐ teilstationär
- ☐ ambulant
- ☐ keine Angabe

1. Wurde bei dem Patienten eine Hormontherapie durchgeführt? [TH11]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ ja
- ☐ nein

1. Bestehen bei dem Patienten weitere Erkrankungen? [KM01]

Bitte Zutreffendes auswählen.

- ☐ ja
- ☐ nein

1. Welche weiteren Erkrankungen hat der Patient?

[KM02]

Bitte Hauptvorerkrankung zuerst nennen und maximal zwei weitere aufzählen.

Hauptvorerkrankung	
weitere Erkrankung	
weitere Erkrankung	

1. Ist der Allgemeinzustand des Patienten beeinträchtigt? [KM03]

- ☐ hauptsächlich durch die Vorerkrankung/en
- ☐ hauptsächlich durch die Begleitscheinungen der Krebserkrankung/ Therapie
- ☐ nicht beeinträchtigt

1. Welche Gründe für einen Besuch in Ihrer Praxis hatte der Patient? [BP01]

Bitte Zutreffendes auswählen. Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Chemotherapie
- ☐ auftretende Nebenwirkungen der Therapie
- ☐ andere Gründe, und zwar:

1. Welche Nebenwirkungen der Therapie treten/ traten bei dem Patienten auf? [NW01]

Bitte wählen Sie Zutreffendes aus. Mehrfachauswahl möglich.

- | | |
|---|--|
| ☐ Übelkeit | ☐ akute Schmerzen |
| ☐ Erbrechen | ☐ Parotitis |
| ☐ Diarrhoe | ☐ Mukositis |
| ☐ Stomatitis | ☐ Pneumonie |
| ☐ Volumenmangel | ☐ Fieber |
| ☐ Kachexie | ☐ Schwäche |
| ☐ Sauerstoffmangel | ☐ Fatigue |
| ☐ Obstipation | ☐ andere, und zwar <input type="text"/> |
| ☐ Darmverschluss | ☐ keine |

2. Die Nebenwirkungen traten [NW03]

- ☐ nach der OP auf
- ☐ im Zusammenhang mit der Chemotherapie auf
- ☐ im Zusammenhang mit der Strahlentherapie auf
- ☐ im Zusammenhang mit anderen Gründen auf, und zwar folgenden:

1. Soweit aus Ihrer Sicht erforderlich: Wurde der Patient in kritischen Phasen häuslich betreut? [NW04]

Bitte Entsprechendes auswählen.

- ☐ ja
- ☐ nein, und zwar aus folgenden Gründen:
- ☐ keine Angabe

1. Von wem wurde der Patient häuslich betreut? [NW05]

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ von einem Pflegedienst
- ☐ von Familienangehörigen/ Bekannten/ Freunden
- ☐ von Ihrer Praxis
- ☐ von einem Hausarzt
- ☐ von anderen Personen, und zwar folgenden:

1. Gab es Krankenhauseinweisungen während der Krebstherapie (nach OP)? [KH01]

- ☐ ja
 - ☐ nein
 - ☐ keine Angabe
-

1. Haben Sie die Einweisung vorgenommen? [KH02]

- ☐ ja, die Gründe waren folgende:
- ☐ nein, die Einweisung erfolgte durch (bitte Arzttyp nennen, bspw. Gynäkologe, Hausarzt):

2. An welchem Wochentag erfolgte die Einweisung ins Krankenhaus? [KH09]

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag
- ☐ Samstag
- ☐ Sonntag
- ☐ keine Angabe

3. Wenn möglich, geben Sie bitte die ungefähre Uhrzeit der Einweisung ins Krankenhaus an. [KH10]

Uhrzeit

4. Welche Diagnose hat das Krankenhaus gestellt? [KH06]

5. Musste die ambulante Chemotherapie durch den Krankenhausaufenthalt unterbrochen werden? [KH03]

- ☐ ja, und zwar für folgenden Zeitraum (Angabe in Tagen)
- ☐ nein

6. Wie lange dauerte der Krankenhausaufenthalt? [KH08]

Tag/e

7. Wurde nach Entlassung aus dem Krankenhaus ein Arztbrief an Ihre Praxis übergeben? [KH05]

- ☐ ja
- ☐ nein

1. Wurde bei Ihrem Patienten häusliche Krankenpflege verordnet? [HK01]

- ☐ ja
☐ nein
☐ keine Angabe
-

1. Wer hat die Häusliche Krankenpflege verordnet? [HK02]

- ☐ Krankenhaus
☐ unsere Praxis
☐ andere, und zwar:

2. Folgende Leistungen der Häuslichen Krankenpflege wurden dem Patienten verordnet: [HK05]

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Behandlungspflege
☐ Grundpflege
☐ Hauswirtschaftliche Versorgung
☐ Haushaltshilfe (nach §38 SGB V)
☐ SAPV

3. Bitte nennen Sie die Gründe für die Verordnung der Häuslichen Krankenpflege. [HK06]

Gründe:

4. Folgende Leistungen der Häuslichen Krankenpflege wurden genehmigt: [HK03]

- ☐ Behandlungspflege
☐ Grundpflege
☐ Hauswirtschaftliche Versorgung
☐ Haushaltshilfe (nach §38 SGB V)
☐ SAPV-Leistungen
☐ keine Angabe

5. Über welchen Zeitraum erhielt der Patient Häusliche Krankenpflege? [HK04]

Tage

6. Gab es Probleme bei der Umsetzung der Verordnung der Häuslichen Krankenpflege? [HK07]

Probleme:

1. Wurde ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt? [PV01]

- ☐ ja
 - ☐ nein
 - ☐ keine Angabe
-

1. Wurde der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung genehmigt? [PV02]

- ☐ ja
 - ☐ nein
-

1. Waren während der Dauer der Therapie Notarzteinsätze notwendig? [NA01]

- ☐ ja, und zwar aus folgenden Gründen:
 - ☐ nein
 - ☐ keine Angabe
-

1. Wer hat den Notarzteinsatz veranlasst? [NA02]

- ☐ Angehörige/ Freunde/ Nachbarn
 - ☐ Hausarzt
 - ☐ Pflegedienst
 - ☐ Ihre Praxis
 - ☐ andere, und zwar:
-

1. Wie schätzen Sie die häusliche Versorgung des Patienten ein? [HV01]

- ☐ gut, weil kein Hilfe-/ Pflegebedarf vorhanden ist/ war
 - ☐ gut, weil es ein funktionierendes soziales Netz gibt/ gab (Laien Helfer)
 - ☐ gut, weil der Patient die notwendige pflegerische Versorgung erhält/ erhielt
 - ☐ schlecht, weil Hilfe-/ Pflegebedarf vorhanden ist/ war
 - ☐ schlecht, weil es kein funktionierendes soziales Netz gibt/ gab (Laien Helfer)
 - ☐ schlecht, weil der Patient die notwendige pflegerische Versorgung nicht erhält/ erhielt
 - ☐ keine Angabe
-

1. Haben Sie dem Patienten eine Anschlussheilbehandlung/ Reha empfohlen? [AB01]

- ☐ ja
 - ☐ nein
 - ☐ keine Angabe
-

1. Was wurde dem Patienten verordnet? [AB05]

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

- ☐ AHB
- ☐ Reha
- ☐ keine Angabe

2. Wurde die Anschlussheilbehandlung/ Reha durch den Kostenträger bewilligt? [AB02]

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ keine Angabe

3. Wurde die Maßnahme durch den Patienten wahr genommen? [AB03]

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ keine Angabe

4. In welcher Phase der Therapie wurde die Maßnahme durchgeführt? [AB04]

- ☐ nach OP (Primärtherapie), vor der ambulanten Therapie
- ☐ nach Abschluss der gesamten Therapie
- ☐ während der Therapie
- ☐ keine Angabe

5. Wie lange dauerte die AHB/ Reha? [AB06]

Angabe in Tagen

Tage

1. Der Patient erhielt weitere Unterstützung durch Ihre Praxis: [SU01]

Mehrfachauswahl möglich.

- ☐ Verordnung zur psychoonkologischen Behandlung
- ☐ Nottelefon in Ihrer Praxis
- ☐ telefonische Beratung (in Krisensituationen)
- ☐ persönliche Beratung (in Krisensituationen)
- ☐ es war keine weitere Unterstützung des Patienten nötig
- ☐ andere, und zwar:

1. Gibt es aus Ihrer Sicht weitere Besonderheiten?

[BS01]

Bitte zählen Sie alles auf, was dazu beigetragen haben könnte, dass häusliche Versorgungsbedarfe entstanden oder häusliche Versorgungsdefizite vermieden worden sind.

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung.

Anhang IV

Schriftliche Patientenbefragung

Fragebogen: Definitionen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

nachfolgend geben wir Ihnen eine kurze Erläuterung von Begriffen, die wir in unserem Fragebogen verwendet haben.

Metastasen¹	sind Tochtergeschwülste des Tumors an anderen Lokalisationen (Streukrebs)
Tumorrezidiv²	ist ein erneutes Auftreten des Tumors an der gleichen Stelle wie bei der Erstdiagnose
Krebsbehandlung³	Hierunter ist nicht ein einzelner Therapiezyklus zu verstehen, sondern die Gesamtheit von Maßnahmen, die in einem Therapieabschnitt zur Bekämpfung des Tumors durchgeführt werden. Beispiel: 2005 wurde ein Tumorrezidiv festgestellt. 2005 wurde im Krankenhaus eine Tumor-OP durchgeführt, daran schloss sich eine Chemotherapie in 4 Zyklen an, die ambulant stattfanden. Gleichzeitig wurde teilstationär eine Bestrahlung durchgeführt. Alle diese Therapien zählen zu einer Krebsbehandlung.
vollstationär im Krankenhaus⁴	Die Behandlung fand im Krankenhaus statt. Sie wurden hierfür im Krankenhaus aufgenommen und haben sich mindestens einen Tag und eine Nacht dort aufgehalten.
teilstationär im Krankenhaus⁵	Darunter ist eine Krankenhausleistung zu verstehen, die eine Verweildauer im Krankenhaus von weniger als 24 Stunden vorsieht und die in so genannten Tages- bzw. Nachtkliniken stattfindet.
ambulant am Krankenhaus⁶	Die Behandlung findet in einer ambulanten Einrichtung am oder im Krankenhaus statt.
OSP⁷	= Onkologische Schwerpunktpraxis. Diese Praxen sind spezialisiert auf die Erkennung, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen.
amb. in einer Facharztpraxis⁸	Die Behandlung findet in Praxen statt, die auf bestimmte Fachgebiete ausgerichtet sind (beispielsweise Gynäkologie, Urologie etc.). Hausarztpraxen und Onkologische Schwerpunktpraxen fallen nicht darunter, sie werden in unserem Fragebogen separat erfasst!
professionelle Unterstützung⁹	Darunter sind Hilfen/Verrichtungen zu verstehen, die durch Pflegekräfte einer Sozialstation oder eines ambulanten Pflegedienstes in den Bereichen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Behandlungspflege in der Häuslichkeit erbracht werden.

Entlassung-/ Überleitungspflege ¹⁰	Wird ein Patient an einem Freitag aus dem Krankenhaus entlassen, kann durch das Krankenhaus für die Dauer von drei Tagen (über das Wochenende) eine häusliche Krankenpflege verordnet werden.
Behandlungspflege ¹¹	umfasst die medizinisch-diagnostischen und -therapeutischen Hilfeleistungen, die Pflegekräfte aufgrund einer ärztlichen Verordnung in der Häuslichkeit erbringen. Dazu gehören zum Beispiel Wundversorgung, Verbandswechsel, Tablettengabe, Injektionen, Infusionen, Blutdruck- und Blutzuckermessung, Katheter- und Stomaversorgung.
Grundpflege ¹²	umfasst die Hilfe bei der Körperpflege, beim Kleiden, beim Ausscheiden / beim Toilettengang, bei der mundgerechten Nahrungszubereitung / Nahrungsaufnahme und die Begleitung innerhalb der Wohnung sowie bei Praxis-/Therapiebesuchen. (Kochen gehört nicht dazu, sondern zur hauswirtschaftlichen Versorgung).
Hauswirtschaftliche Versorgung ¹³	beinhaltet Besorgungen (auch von Arzneimitteln), Wäsche wechseln und waschen, Einkaufen, Kochen, Geschirr spülen, Reinigen der Wohnung, Müllentsorgung, Heizen.
Haushaltshilfe ¹⁴	wird gewährt, wenn Versicherten wegen ihrer Krankenbehandlung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Der Anspruch besteht nur, soweit keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.
Hilfe zur Pflege ¹⁵	Hilfe zur Pflege ist eine Leistung der Sozialhilfe und wird einkommens- und vermögensabhängig gewährt. Sie dient der Unterstützung pflegebedürftiger Personen, die den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können.
Familienpflege ¹⁶	Die ambulante Familienpflege ist eine Hilfeleistung für Familien mit Kindern bis zum 14. Lebensjahr. Im Vordergrund steht die Versorgung und Betreuung der im Haushalt lebenden Kinder, wenn durch Krankheit oder eine andere Notsituation die Person (Elternteil), die die überwiegende Betreuung des Kindes übernommen hatte, ausfällt. Die Familienpflege ist Leistung der Kinder- und Jugendhilfe.

Fragebogen

Fragebogen

Herzlichen Dank, dass Sie sich Zeit für unseren Fragebogen nehmen.
Zunächst möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Krebserkrankung und zu den sich anschließenden Behandlungen stellen. Die mit einer Fußnote gekennzeichneten Begriffe finden Sie auf einem gesonderten Blatt erläutert.

1. In welchem Jahr wurde Ihre Krebserkrankung festgestellt (Jahr der Erstdiagnose)?
2. Welche Krebserkrankung(en) wurde(n) bei Ihnen diagnostiziert? _____

3. Wurden bei Ihnen Metastasen¹ festgestellt? Wenn ja, in welchem Jahr? nein ☐
4. Ist bei Ihnen ein Tumorrezidiv² aufgetreten? Wenn ja, in welchem Jahr? nein ☐
5. Wie viele Krebsbehandlung(en)³ haben Sie insgesamt erhalten?

Nun erinnern Sie sich bitte an Ihre letzte Krebsbehandlung³, die folgenden Fragen 6 bis 20 beziehen sich darauf.

6. In welchem Jahr fand Ihre letzte Krebsbehandlung³ statt?
 7. Welche Therapie(n) haben Sie bei Ihrer letzten Krebsbehandlung³ erhalten? Wo fanden diese statt?
(bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)
- | | OP | Strahlen- /Chemo-
therapie kombiniert | Strahlen-
therapie | Chemo-
therapie | Hormon-
therapie | sonstige
Therapie |
|---|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| vollstationär im Krankenhaus ⁴ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| teilstationär im Krankenhaus ⁵ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ambulant am Krankenhaus ⁶ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ambulant in einer OSP ⁷ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| in einer Hausarztpraxis | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| amb. in einer anderen Facharztpraxis ⁸ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Fragebogen

8. Falls Sie nicht ambulant, sondern ausschließlich im Krankenhaus stationär behandelt wurden: Welche Gründe gab es dafür? (bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)

entfällt ☐ ► weiter mit Frage 9

Rat / Entscheidung meines Arztes ☐

eigener Wunsch:

weil mir keine ausreichende Pflege zu Hause zur Verfügung stand ☐

weil ich starke Nebenwirkungen der Therapie befürchtet habe ☐

sonstige Gründe ☐

ich weiß nicht ☐

9. Hatten Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. während der ambulanten Therapie psycho-onkologischen Unterstützungsbedarf?

ja ☐

nein ☐ ► weiter mit Frage 10

Wenn ja, wann? Haben Sie psychoonkologische Unterstützung bekommen? (bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)

ja, Bedarf
vorhanden

ja, Unterstützung
bekommen

unmittelbar nach Krankenhausentlassung ☐ _____ ☐

während / nach einer ambulanten Therapie ☐ _____ ☐

10. Traten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. während der ambulanten Versorgung zu Hause Nebenwirkungen der Tumorthherapie (Chemo- und / oder Strahlentherapie) auf?

ja ☐

nein ☐ ► weiter mit Frage 11

Wenn ja, wann traten welche Nebenwirkungen auf? (bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)

unmittelbar
nach Krankenhaus-
entlassung

während / unmittelbar
nach einer
ambulanten Therapie

Schmerzen ☐ _____ ☐

Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit ☐ _____ ☐

Durchfall / Verstopfung ☐ _____ ☐

Haut- / Schleimhautprobleme ☐ _____ ☐

Fieber, Allergien ☐ _____ ☐

Nieren- / Blasenstörungen ☐ _____ ☐

Atemnot, Kurzatmigkeit ☐ _____ ☐

Blutungsneigung ☐ _____ ☐

Schwindel, Gleichgewichtsstörungen ☐ _____ ☐

Herzrasen, Herzrhythmusstörungen ☐ _____ ☐

Fatigue (ständige Erschöpfung, Schwäche) ☐ _____ ☐

andere, und zwar _____ ☐ _____ ☐

Fragebogen

11. Hatten Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. während der ambulanten Chemo- und / oder Strahlentherapie unter Nebenwirkungen / Erschöpfungszuständen zu leiden, die Ihnen die Erledigung der notwendigen täglichen Verrichtungen erschwerten oder unmöglich machten?

ja ☐nein ☐ ► weiter mit Frage 12

Wenn ja, wobei waren Sie eingeschränkt? (bitte kreuzen Sie alles Zutreffende an)

	unmittelbar nach Krankenhaus- entlassung	während / unmittelbar nach einer ambulanten Therapie
bei der Körperpflege	☐	☐
beim An- und Auskleiden	☐	☐
bei der Toilettenbenutzung	☐	☐
bei der Bewegung in der Wohnung	☐	☐
beim Wäschewechsel / -waschen	☐	☐
beim Einkaufen	☐	☐
bei der Essenszubereitung / beim Geschirrspülen	☐	☐
bei der Kinderbetreuung	☐	☐
beim Sauberhalten der Wohnung	☐	☐
beim Verlassen der Wohnung (zum Besuch einer Praxis, für Amtsgänge usw.)	☐	☐
bei sonstigem, und zwar _____	☐	☐

12. Wer hat Sie über häusliche Pflegeangebote beraten, wer hat Ihnen bei der Beantragung geholfen, wer hat Ihnen eine häusliche Pflege verordnet? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

entfällt, kein Bedarf ☐ ► weiter mit Frage 13

Bedarf vorhanden, aber keinerlei Beratung / Unterstützung erhalten ☐ ► weiter mit Frage 13

	hat beraten	hat bei der Beantragung unterstützt	hat die Pflegeleistung verordnet
Krankenhausarzt	☐	☐	☐
Hausarzt	☐	☐	☐
niedergelassener Onkologe	☐	☐	☐
Krankenhaussozialdienst	☐	☐	
Sozialarbeiter einer Praxis	☐	☐	
Krankenkasse / Pflegekasse	☐	☐	
Selbsthilfegruppe	☐	☐	
Pflegedienst	☐	☐	
sonstige, und zwar _____	☐	☐	

13. Hatten Sie weiteren Beratungsbedarf, wer hat Sie beraten, war diese Beratung ausreichend?
(bitte alles Zutreffende ankreuzen und ggf. ausfüllen)

Sie hatten Beratungsbedarf über ...	wer hat Sie beraten?	war die Beratung ausreichend?	
		ja	nein
☐ die Krebserkrankung allgemein	_____	☐ _____	☐ _____
☐ den Therapieverlauf nach der Krankenhausentlassung	_____	☐ _____	☐ _____
☐ psychoonkologische Betreuungsmöglichkeiten	_____	☐ _____	☐ _____
☐ Rehabilitationsmöglichkeiten	_____	☐ _____	☐ _____
☐ die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	_____	☐ _____	☐ _____
☐ die Beantragung einer Pflegestufe	_____	☐ _____	☐ _____
☐ Beratungsstellen und spezielle Angebote für Krebskranke	_____	☐ _____	☐ _____
☐ die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises	_____	☐ _____	☐ _____
☐ eine Berentung	_____	☐ _____	☐ _____
☐ Selbsthilfegruppen	_____	☐ _____	☐ _____
☐ sonstiges, und zwar _____	_____	☐ _____	☐ _____

14. Haben Sie aufgrund der Nebenwirkungen und / oder der Erschöpfungszustände eine professionelle Unterstützung⁹ erhalten?

ja ☐nein ☐ ► weiter mit Frage 15

Wenn ja, ca. wie viele Wochen? War der Zeitraum der Unterstützung ausreichend?

	nach Krankenhaus- entlassung	während / nach einer ambulant Therapie	Anzahl Wochen	Zeitraum ausreichend ja nein
Entlassungs- / Überleitungspflege ¹⁰	☐ _____	☐ _____		☐ _____
Behandlungspflege ¹¹	☐ _____	☐ _____		☐ _____
Grundpflege ¹²	☐ _____	☐ _____		☐ _____
hauswirtschaftliche Versorgung ¹³	☐ _____	☐ _____		☐ _____
Haushaltshilfe ¹⁴	☐ _____	☐ _____		☐ _____
Hilfe zur Pflege ¹⁵	☐ _____	☐ _____		☐ _____
Familienpflege ¹⁶	☐ _____	☐ _____		☐ _____
ich weiß nicht	☐			

15. Falls Sie keinen professionelle Unterstützung in Anspruch genommen haben, warum nicht?

ich hatte keinen Bedarf, mir ging es gut ☐ ► weiter bei Frage 16

ich hatte Bedarf, aber

- ich wusste nicht, was es an Unterstützungsangeboten gibt ☐
- ich wusste nicht, wie und wo man eine solche Hilfe beantragen kann ☐
- ich habe keine Verordnung der Leistung vom Arzt erhalten ☐
- die Verordnung des Arztes wurde von der Krankenkasse abgelehnt ☐
- ich habe die Hilfsangebote selbst abgelehnt:
 ich wollte allein ohne fremde Hilfe zurechtkommen ☐
 aus finanziellen Gründen (Zuzahlung war zu hoch) ☐
 meine Angehörigen wollten die Pflege selbst übernehmen ☐
- andere Gründe, und zwar _____ ☐

16. Hatten Sie zu Hause anstelle eines professionellen Pflegedienstes oder zusätzlich zu diesem eine Unterstützung?

ja ☐ nein ☐ ► weiter mit Frage 17

Wenn ja, wer hat Sie zu Hause unterstützt? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- mein Ehe-/ Lebenspartner/ meine Ehe-/Lebenspartnerin ☐ andere Familienangehörige ☐
- eine häusliche Unterstützung, die ich selbst bezahlt habe ☐ Freunde / Nachbarn ☐

17. War(en) die Person(en), die Sie unterstützt haben, ab einem gewissen Zeitpunkt mit der Situation überfordert?

ja ☐ nein ☐ ► weiter mit Frage 18
 ich weiß nicht ☐ ► weiter mit Frage 18

Wenn ja: aus welchen Gründen? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- körperliche Überlastung ☐
- psychische Überlastung ☐
- altersbedingt ☐
- Berufstätigkeit ☐

Fragebogen

18. Hat Sie während der Krebstherapie ein Arzt zu Hause besucht?

ja ☐

nein, es war nicht nötig ☐ ► weiter mit Frage 19

nein, obwohl es erforderlich gewesen wäre ☐ ► weiter mit Frage 19

Wenn ja: welcher Arzt hat Sie besucht? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

mein Hausarzt ☐

mein Onkologe ☐

ein Notarzt / Feuerwehr ☐

Bereitschaftsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung ☐

ein anderer Arzt, und zwar _____ ☐

19. Wurden Sie während oder nach der Krebstherapie in ein Krankenhaus eingewiesen?

ja ☐

nein, es war nicht nötig ☐ ► weiter bei Frage 20

nein, ich habe es abgelehnt ☐ ► weiter bei Frage 20

Wenn ja, wer hat Sie eingewiesen? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

mein Hausarzt ☐

ein Onkologe ☐

ein Notarzt / Feuerwehr ☐

Bereitschaftsarzt der Kassenärztlichen Vereinigung ☐

ein anderer Arzt, und zwar _____ ☐

Weswegen wurden Sie eingewiesen? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

aufgrund eines Notfalls / einer Komplikation ☐

weil zu Hause die notwendige Unterstützung fehlte ☐

andere Gründe, und zwar _____ ☐

20. Haben Sie eine Reha-Kur / Anschlussheilbehandlung in Anspruch genommen?

ja ☐

nein ☐ ► weiter bei Frage 21

Wenn ja, in welchem Jahr?

--	--	--	--

direkt nach Krankenhausentlassung ☐

während einer laufenden ambulanten Therapie ☐

nach Abschluss aller Therapien ☐

Fragebogen

21. Wurde Ihnen eine Pflegestufe zuerkannt?

ja ☐

nein ☐ ► weiter bei Frage 22

Wenn ja, in welchem Jahr?

--	--	--	--

22. Gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas zum Thema Krebserkrankungen und daraus resultierendem häuslichen Betreuungsbedarf anzumerken, was Ihnen wichtig ist und was Sie in diesem Fragebogen vermisst haben? Gibt es Informations- und Hilfebedarf, der hier nicht berücksichtigt wurde? Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung? Bitte notieren Sie, was Ihnen wichtig ist.

Zum Schluss beantworten Sie uns bitte noch einige persönliche Fragen:

23. Wie alt sind Sie?

--	--

Sie sind eine Frau ☐

ein Mann ☐

24. Leben Sie mit einem Partner / einer Partnerin zusammen? ja ☐

nein ☐ ► weiter bei Frage 25

Wenn ja, wie alt ist Ihr Partner / Ihre Partnerin?

--	--

25. Leben in Ihrem Haushalt Kinder? ja ☐

nein ☐ ► weiter bei Frage 26

Wenn ja, wie alt sind sie? _____

26. Wie schätzen Sie insgesamt die finanzielle Situation in Ihrem Haushalt ein?

Bitte vergeben Sie eine Schulnote zwischen 1 und 6 (1 = bedeutet „ich/wir kann/können uns alles leisten“, 6 = bedeutet „ich muss / wir müssen auf jeden Cent achten“)

--

27. Wie sind Sie krankenversichert?

gesetzlich ☐

ausschließlich privat ☐

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Wir hoffen, dass Ihnen die Beantwortung der Fragen leicht gefallen ist. Ihre Antworten werden dabei helfen, den Pflegebedarf von Tumorkranken genauer zu beschreiben und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungssituation zu leisten.

Ergebnisse

Tabelle AIV. 1 Soziodemographische Angaben

		N	%	Ø	Median	Min
Geschlecht des Befragten	Männer	68	25,6			
	Frauen	198	74,4			
Alter des Befragten				62,9	64,0	26
Zusammenleben mit Partner	ja	169	64,3			
	nein	94	35,7			
Kinder im Haushalt	ja	46	17,8			
	nein	213	82,2			
Einschätzung der finanziellen Situation	1	12	4,9			
	2	38	15,6			
	3	83	34,2			
	4	45	18,5			
	5	23	9,5			
	6	42	17,3			
Krankenversicherungsart	gesetzlich	236	89,7			
	privat	27	10,3			

Tabelle AIV. 2 Primärlokalisation und vergangene Jahre seit der ersten Diagnose und der letzten Therapie

		N	%	Ø	Median	Min	Max
Primärlokalisation	Mamma-Ca	107	40,1				
	Ovarial-Ca	34	12,7				
	Colon-Ca	29	10,9				
	Prostata-Ca	20	7,5				
	Lymphome/Leukämien	13	4,9				
	Uterus-Ca	8	3,0				
	Bronchial-Ca	8	3,0				
	Harnblasen-Ca	6	2,2				
	CUP	6	2,2				
	Melanom	4	1,5				
	b.N. Skelett	4	1,5				
	ZNS-Tumoren	3	1,1				
	Schilddrüsen-Ca	3	1,1				
	Pankreas-Ca	3	1,1				
	k.A.	3	1,1				
	Ösophagus-Ca	2	,7				
	Nieren-Ca	2	,7				
	neuroendokrine Tumoren	2	,7				
	Magen-Ca	2	,7				
	Larynx-Ca	2	,7				
	Speicheldrüsen-Ca	1	,4				
	Peritoneum-Ca	1	,4				
	Nasen-Rachen-Ca	1	,4				
	Liposarkom	1	,4				
	Leber-Ca	1	,4				
	Haut-Ca	1	,4				
Jahre seit der Erstdiagnose				4,4	2,0	0	28
Jahre seit der letzten Krebsbehandlung				2,2	,0	0	24
ambulant	ja	227	85,0				
	nein	40	15,0				
stationär	ja	176	65,9				
	nein	91	34,1				

Tabelle AIV. 3 Gründe für eine Entscheidung zu ausschließlich stationärer Therapie

Entscheidung ausschließlich KH	angekreuzt	55		20,7
	nicht angekreuzt	211		79,3
Gründe für Entscheidung zur ausschließlich vollstationären Therapie	Rat/ Entscheidung des Arztes	49	89,1	
	keine ausreichende Pflege zu Hause	4	7,3	
	starke Nebenwirkungen der Therapie befürchtet	10	18,2	
	sonstige Gründe	3	5,5	
	weiß nicht	4	7,3	

Tabelle AIV. 4 Nebenwirkungen/ Beschwerden während / unmittelbar nach einer ambulanten Tumorthherapie

Gültige N = 225 von 227 Patienten, die eine ambulante Therapie bekommen haben	N	%
Fatigue	105	46,7
Haut/ Schleimhautprobleme	104	46,2
Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit	87	38,7
Durchfall/ Verstopfung	85	37,8
Schwindel/ Gleichgewichtsstörungen	62	27,6
Schmerz	54	24,0
Atemnot/ Kurzatmigkeit	51	22,7
andere Nebenwirkungen	41	18,2
Nieren-/ Blasenstörungen	35	15,6
Fieber/ Allergien	33	14,7
Herzrasen/ Herzrhythmusstörungen	23	10,2
Blutungsneigung	20	8,9

Tabelle AIV. 5 Nebenwirkungen/ Beschwerden unmittelbar nach einer stationären Tumorthherapie

Gültige N = 173 von 176 Patienten, die eine stationäre Therapie bekommen haben	N	%
Schmerz: nach KH-Entlassung	49	28,3
Fatigue: nach KH-Entlassung	44	25,4
Durchfall, Verstopfung: nach KH-Entlassung	30	17,3
Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit: nach KH-Entlassung	28	16,2
Haut/ Schleimhautprobleme: nach KH-Entlassung	25	14,5
Schwindel/ Gleichgewichtsstörungen: nach KH-Entlassung	25	14,5
Atemnot/ Kurzatmigkeit: nach KH-Entlassung	19	11,0
andere Nebenwirkungen: nach KH-Entlassung	13	7,5
Nieren-/ Blasenstörungen: nach KH-Entlassung	13	7,5
Fieber/ Allergien: nach KH-Entlassung	11	6,4
Herzrasen/ Herzrhythmusstörungen: nach KH-Entlassung	6	3,5
Blutungsneigung: nach KH-Entlassung	2	1,2

Tabelle AIV. 6 Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten während / unmittelbar nach einer ambulanten Therapie

Gültige N = 219 von 227 Patienten, die eine ambulante Therapie bekommen haben	N	%
beim Sauberhalten der Wohnung (amb)	81	37,0
beim Einkaufen (amb)	72	32,9
beim Verlassen der Wohnung (amb)	69	31,5
bei der Essenszubereitung/ beim Geschirrspülen (amb)	47	21,5
bei der Bewegung in der Wohnung (amb)	37	16,9
bei der Körperpflege (amb)	35	16,0
beim Wäschewechsel/ -waschen (amb)	34	15,5
beim An- und Auskleiden (amb)	33	15,1
bei der Toilettenbenutzung (amb)	18	8,2
bei der Kinderbetreuung (amb)	14	6,4
Sonstige (amb)	12	5,5

Tabelle AIV. 7 Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten unmittelbar nach einem Krankenhausaufhalt

Gültige N = 173 von 176 Patienten, die eine stationäre Therapie bekommen haben	N	%
beim Sauberhalten der Wohnung (stat)	74	42,8
beim Einkaufen (stat)	71	41,0
beim Verlassen der Wohnung (stat)	57	32,9
bei der Essenszubereitung/ beim Geschirrspülen (stat)	48	27,7
bei der Körperpflege (stat)	44	25,4
bei der Bewegung in der Wohnung (stat)	38	22,0
beim An- und Auskleiden (stat)	34	19,7
beim Wäschewechsel/ -waschen (stat)	34	19,7
bei der Toilettenbenutzung (stat)	22	12,7
bei der Kinderbetreuung (stat)	13	7,5
Sonstige (stat)	6	3,5

Tabelle AIV. 8 Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten während / unmittelbar nach einer ambulanten Therapie bei Patienten mit Fatigue

Gültige N = 102 von 104 Patienten, die eine ambulante Therapie bekommen und Fatigue thematisiert haben	N	%
beim Sauberhalten der Wohnung (amb)	62	60,8
beim Einkaufen (amb)	57	55,9
beim Verlassen der Wohnung (amb)	51	50,0
bei der Essenszubereitung/ beim Geschirrspülen (amb)	42	41,2
beim Wäschewechsel/ -waschen (amb)	28	27,5
bei der Körperpflege (amb)	26	25,5
bei der Bewegung in der Wohnung (amb)	26	25,5
beim An- und Auskleiden (amb)	24	23,5
bei der Kinderbetreuung (amb)	13	12,7
Sonstige (amb)	11	10,8
bei der Toilettenbenutzung (amb)	11	10,8

Tabelle AIV. 9 Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten unmittelbar nach einem Krankenhausaufhalt bei Patienten mit Fatigue

Gültige N = 44 Patienten, die eine stationäre Therapie bekommen und Fatigue thematisiert haben	N	%
beim Sauberhalten der Wohnung (stat)	34	77,3
beim Verlassen der Wohnung (stat)	31	70,5
beim Einkaufen (stat)	31	70,5
bei der Essenszubereitung/ beim Geschirrspülen (stat)	27	61,4
bei der Körperpflege (stat)	26	59,1
bei der Bewegung in der Wohnung (stat)	20	45,5
beim Wäschewechsel/ -waschen (stat)	20	45,5
beim An- und Auskleiden (stat)	19	43,2
bei der Toilettenbenutzung (stat)	17	38,6
bei der Kinderbetreuung (stat)	5	11,4
Sonstige (stat)	2	4,5

Tabelle AIV. 10 Altersgruppen und Laienunterstützung

Alter	N	%
25 - 34	3	100,0
35 - 44	15	83,3
45 - 54	38	86,4
55 - 64	47	69,1
65 - 74	55	63,2
75 - 84	29	74,4
85+	4	100,0

Tabelle AIV. 11 Laienhelfer in der häuslichen Betreuung

		N	%	Gültige %
Gültig	ja, zusätzliche Unterstützung durch Laienhelfer	193	72,3	75,1
	nein, keine zusätzliche Unterstützung	64	24,0	24,9
	Gesamt	257	96,3	100,0
Fehlend	System	10	3,7	
	Gesamt	267	100,0	
Unterstützung durch Laienhelfer		N	%	
Unterstützung durch Ehe-/ Lebenspartner		130	67,4	
Unterstützung durch andere Familienangehörige		86	44,6	
Unterstützung durch Freunde/ Nachbarn		57	29,5	
Unterstützung durch selbst bezahlte häusliche Hilfe		10	5,2	

Tabelle AIV. 12 Inanspruchnahme von Laienunterstützung zu Hause bei Patienten mit und ohne professionelle Unterstützung

			Häufigkeit	%	Gültige %
kein Bedarf an professioneller Hilfe	Gültig	mit Laienunterstützung	57	60,0	60,0
		ohne Laienunterstützung	38	40,0	40,0
		Gesamt	95	100,0	100,0
keine Antwort in Frage 14 – dies entspricht Patienten, die professionelle Pflege erhielten	Gültig	mit Laienunterstützung	25	61,0	78,1
		ohne Laienunterstützung	7	17,1	21,9
		Gesamt	32	78,0	100,0
	Fehlend	System	9	22,0	
		Gesamt	41	100,0	
Bedarf ja, aber keine professionelle Hilfe	Gültig	mit Laienunterstützung	111	84,7	85,4
		ohne Laienunterstützung	19	14,5	14,6
		Gesamt	130	99,2	100,0
	Fehlend	System	1	,8	
		Gesamt	131	100,0	

Tabelle AIV. 13 Art der Unterstützung bei den 33 Patienten mit professioneller Unterstützung

		N	%
professionelle Unterstützung / ambulant	Behandlungspflege während/ nach einer ambulanten Therapie	6	18,2
	Familienpflege während/ nach einer ambulanten Therapie	5	15,2
	Haushaltshilfe während/ nach einer ambulanten Therapie	4	12,1
	Grundpflege während/ nach einer ambulanten Therapie	1	3,0
	hauswirtschaftliche Versorgung während/ nach einer amb. Ther.	1	3,0
	Hilfe zur Pflege während/ nach einer ambulanten Therapie	1	3,0
professionelle Unterstützung / KH	Behandlungspflege nach KHentlassung	10	30,3
	Haushaltshilfe nach KHentlassung	8	24,2
	Familienpflege nach KHentlassung	6	18,2
	hauswirtschaftliche Versorgung nach KHentlassung	4	12,1
	Grundpflege nach KHentlassung	3	9,1
	Entlassungs-/ Überleitungspflege nach KHentlassung	2	6,1
	Hilfe zur Pflege nach KHentlassung	2	6,1

Tabelle AIV. 14 Pflegestufe, Einschränkungen und Alter

	Zuerkennung einer Pflegestufe					
	ja			nein		
	Mittelwert	N	(%)	Mittelwert	N	(%)
Alter der Befragten	70			62		
Erledigung der notwendigen täglichen Ver- richtungen erschwert/unmöglich		19	82,6%		132	60,6%
		4	17,4%		86	39,4%

Anhang V

Auswertung von Versichertendaten der AOK-Nordost

Tabelle AV. 1 Zuerkennung einer Pflegestufe und Einbeziehung einer HKP

Gültig	Pflegestufe	Häufigkeit	Prozent
	nein	4188	72,6
	ja	1582	27,4
	Gesamt	5770	100,0
Gültig	HKP	Häufigkeit	Prozent
	ohne HKP	4942	85,6
	HKP	828	14,4
	Gesamt	5770	100,0

Tabelle AV. 2 Pflegestufe und Durchschnittsalter

		Alter			
		Ø	Median	Minimum	Maximum
Pflegestufe zuerkannt	nein	68,1	70,0	25	99
	ja	74,7	76,0	26	103
Pflegestufen	keine Pflegestufe	68,1	70,0	25	99
	Pflegestufe 1	73,8	75,0	26	100
	Pflegestufe 2	75,3	77,0	30	103
	Pflegestufe 3	77,9	79,5	40	98

Tabelle AV. 3 Primärlokalisationen und ambulante Therapien

Primärlokalisation	ambulante Chemo- therapie	ambulante Strahlen- therapie	kombinierte am- bulante Chemo- & Strahlentherapie
HNO-Tumoren	35,1%	55,7%	9,2%
Ösophagus-Ca	34,0%	55,7%	10,3%
Magen_Ca	84,3%	10,3%	5,4%
Dünndarm-Ca	75,0%	25,0%	,0%
Kolorektale Tumoren	76,3%	16,0%	7,8%
Leber / Galle Ca	80,3%	12,7%	7,0%
Pankreas-Ca	89,7%	6,3%	4,0%

Primärlokalisation	ambulante Chemo- therapie	ambulante Strahlen- therapie	kombinierte am- bulante Chemo- & Strahlentherapie
Tumoren sonst. Verd.-Organe	85,2%	11,3%	3,5%
Larynx-Ca	37,8%	57,1%	5,1%
Trachea-Ca	66,7%	33,3%	,0%
Bronchial- / Lungen-Ca	41,0%	47,6%	11,4%
sonstige Tumoren Brustraum	66,3%	20,5%	13,3%
Tumoren Knochen / Gelenke	60,0%	24,4%	15,6%
Tumoren Haut	66,7%	28,2%	5,1%
Tumoren Mesotheliom	52,0%	48,0%	,0%
Caposi-Sarkom	60,0%	40,0%	,0%
Tumoren NS peripher	50,0%	50,0%	,0%
Peritoneum / Retroperitoneum	82,7%	13,5%	3,8%
Tumoren Bindegewebe / Weichteile	52,1%	42,3%	5,6%
Mamma-Ca	47,3%	43,5%	9,2%
Tumoren Vulva / Vagina	37,5%	50,0%	12,5%
Tumoren Uterus	49,5%	47,7%	2,7%
Tumoren Ovarien	83,1%	14,3%	2,6%
Tumoren sonst. weibl. Genit.	70,6%	23,5%	5,9%
Penis-Ca	37,5%	62,5%	,0%
Prostata-Ca	58,7%	33,8%	7,5%
Hoden-Ca	88,2%	11,8%	,0%
Tumoren sonst. männl. Genit.	60,0%	40,0%	,0%
Tumoren Niere / Nierenbecken	72,7%	20,3%	7,0%
Harnleiter-Ca	80,0%	13,3%	6,7%
Harnblase / sonstige Tumoren Harnorg.	76,5%	18,3%	5,2%
Tumoren Auge / Augenanhangsgeb.	23,1%	76,9%	,0%
Tumoren ZNS	31,0%	61,9%	7,1%
Tumoren sonst. endokrine Drüsen	75,5%	24,5%	,0%
n.n. bezeichnete Tumoren	59,2%	31,0%	9,9%
CUP	64,5%	31,6%	3,9%
Lymphome	70,5%	22,8%	6,7%
bösart. immunprolif. K-heiten	83,3%	16,7%	,0%
Plasmozytome	75,8%	11,5%	12,7%
Leukämien	84,3%	14,3%	1,4%
sonstige Lymph./Leuk.	66,7%	16,7%	16,7%

Tabelle AV. 4 Primärlokalisierung und Geschlecht

	GESCHLECHT					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Mamma-Ca	14	,5	1275	42,4	1289	22,3
Prostata-Ca	829	30,0	0	,0	829	14,4
Kolorektale Tumoren	439	15,9	357	11,9	796	13,8
Bronchial- / Lungen-Ca	527	19,1	246	8,2	773	13,4
Tumoren Haut	261	9,4	328	10,9	589	10,2
Harnblase / sonstige Tumoren Harnorg.	233	8,4	112	3,7	345	6,0
Lymphome	140	5,1	145	4,8	285	4,9
HNO-Tumoren	193	7,0	89	3,0	282	4,9
Tumoren Uterus	0	,0	220	7,3	220	3,8
Leukämien	105	3,8	112	3,7	217	3,8
Magen_Ca	103	3,7	82	2,7	185	3,2
Tumoren Niere / Nierenbecken	87	3,1	85	2,8	172	3,0
Plasmozytome	65	2,4	92	3,1	157	2,7
Pankreas-Ca	63	2,3	63	2,1	126	2,2
Tumoren sonst. Verd.-Organe	57	2,1	58	1,9	115	2,0
Tumoren sonst. Endokrine Drüsen	32	1,2	66	2,2	98	1,7
Larynx-Ca	82	3,0	16	,5	98	1,7
Ösophagus-Ca	70	2,5	27	,9	97	1,7
Tumoren ZNS	37	1,3	47	1,6	84	1,5
sonstige Tumoren Brustraum	31	1,1	52	1,7	83	1,4
Tumoren Ovarien	0	,0	77	2,6	77	1,3
CUP	36	1,3	40	1,3	76	1,3
n.n. bezeichnete Tumoren	37	1,3	34	1,1	71	1,2
Tumoren Bindegewebe / Weichteile	38	1,4	33	1,1	71	1,2
Leber / Galle Ca	43	1,6	28	,9	71	1,2
Peritoneum / Retroperitoneum	20	,7	32	1,1	52	,9
Tumoren Knochen / Gelenke	16	,6	29	1,0	45	,8
Tumoren Vulva / Vagina	0	,0	32	1,1	32	,6
Tumoren Mesotheliom	16	,6	9	,3	25	,4
Hoden-Ca	17	,6	0	,0	17	,3
Tumoren sonst. Weibl. Genit.	0	,0	17	,6	17	,3
Dünndarm-Ca	10	,4	6	,2	16	,3

	GESCHLECHT					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Harnleiter-Ca	10	,4	5	,2	15	,3
Tumoren Auge / Augenanhangsgeb.	8	,3	5	,2	13	,2
bösart. Immunprolif. K-heiten	7	,3	5	,2	12	,2
Penis-Ca	8	,3	0	,0	8	,1
sonstige Lymph./Leuk.	3	,1	3	,1	6	,1
Tumoren NS peripher	2	,1	4	,1	6	,1
Tumoren sonst. Männl. Genit.	5	,2	0	,0	5	,1
Caposi-Sarkom	5	,2	0	,0	5	,1
Trachea-Ca	3	,1	0	,0	3	,1

Tabelle AV. 5 Durchschnittsalter, Primärlokalisierung und Einbeziehung einer HKP

	HKP ja %	Alter			
		Ø	Median	Minimum	Maximum
Larynx-Ca	42,9	66,0	67,5	43	88
bösart. Immunprolif. K-heiten	41,7	70,4	74,5	32	84
HNO-Tumoren	39,4	63,5	64,0	28	92
Peritoneum / Retroperitoneum	38,5	71,6	73,0	50	90
Trachea-Ca	33,3	78,0	77,0	70	87
Tumoren NS peripher	33,3	62,8	66,5	27	83
Ösophagus-Ca	28,9	65,5	67,0	40	86
Penis-Ca	25,0	73,9	74,0	57	95
Pankreas-Ca	23,8	70,4	71,5	39	95
sonstige Tumoren Brustraum	22,9	68,2	70,0	30	92
n.n. bezeichnete Tumoren	22,5	70,6	71,0	37	97
Tumoren Vulva / Vagina	21,9	69,5	71,0	47	89
Magen_Ca	20,5	70,7	72,0	32	94
Tumoren Mesotheliom	20,0	72,4	73,0	45	95
Caposi-Sarkom	20,0	54,6	53,0	41	67
Tumoren sonst. Männl. Genit.	20,0	76,2	73,0	69	91
Harnleiter-Ca	20,0	74,9	77,0	54	89
Tumoren Bindegewebe / Weichteile	19,7	67,0	70,0	25	86
Dünndarm-Ca	18,8	66,0	68,0	37	83

	HKP ja	Alter			
		Ø	Median	Minimum	Maximum
	%				
Leber / Galle Ca	18,3	69,6	72,0	25	94
Kolorektale Tumoren	17,8	71,7	73,0	26	100
Tumoren Knochen / Gelenke	17,8	70,0	74,0	27	87
Bronchial- / Lungen-Ca	17,2	68,6	70,0	33	96
Tumoren ZNS	16,7	62,8	65,0	26	89
Tumoren sonst. Verd.-Organe	16,5	71,6	73,0	30	95
CUP	15,8	73,5	74,0	45	97
Tumoren Auge / Augenanhangsgeb.	15,4	67,2	61,0	48	88
Tumoren Niere / Nierenbecken	15,1	71,5	73,0	34	96
Harnblase / sonstige Tumoren Harnorg.	14,5	73,7	74,0	27	95
Lymphome	14,0	67,2	70,0	25	97
Tumoren Uterus	13,6	67,7	70,0	30	95
Prostata-Ca	12,2	73,8	74,0	47	97
Tumoren sonst. Weibl. Genit.	11,8	70,2	72,0	48	94
Tumoren Ovarien	11,7	67,2	72,0	27	85
Plasmozytome	11,5	72,1	75,0	32	97
Tumoren Haut	11,2	74,4	76,0	26	103
Tumoren sonst. Endokrine Drüsen	10,2	65,8	69,0	29	89
Leukämien	8,8	72,3	74,0	26	96
Mamma-Ca	8,5	68,6	69,0	25	100
Hoden-Ca	5,9	47,6	47,0	26	81
sonstige Lymph./Leuk.	,0	69,2	70,0	48	86

Tabelle AV. 6 Verteilung der Zahl der Krankenhausaufenthalte

Zahl der Krankenhausaufenthalte	Häufigkeit	Prozent
1	1435	24,9
2	922	16,0
3	549	9,5
4	315	5,5
5	198	3,4
6	133	2,3
7	77	1,3
8	66	1,1
9	33	,6
10	27	,5
11	18	,3
12	9	,2
13	4	,1
14	3	,1
15	4	,1
16	2	,0
17	2	,0
20	1	,0
22	1	,0
23	1	,0
Gesamt	3800	65,9
System	1970	34,1

Tabelle AV. 7 Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte nach Geschlecht

	GESCHLECHT							
	Männer				Frauen			
	Ø	Median	Minimum	Maximum	Ø	Median	Minimum	Maximum
Zahl KH-Aufenthalte	3,0	2,0	1	23	2,4	2,0	1	15
Dauer KH-Aufenthalte insg.	27,1	19,0	1	225	23,9	15,0	1	244

Tabelle AV. 8 Krankenhausaufenthalt ja/nein nach Altersklassen

Alle Patienten N = 5770		stationär betreut in 2009			
		nein		ja	
		N	%	N	%
Alter (Klassiert)	<= 24	0	,0	0	,0
	25 – 34	22	39,3	34	60,7
	35 – 44	56	39,7	85	60,3
	45 – 54	142	31,9	303	68,1
	55 – 64	276	31,2	608	68,8
	65 – 74	744	35,6	1346	64,4
	75 – 84	580	35,0	1078	65,0
	85 – 94	135	30,2	312	69,8
	95+	15	30,6	34	69,4

Tabelle AV. 9 Zahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte nach Altersgruppen

Alle Patienten mit Krankenhausweisungen N = 3800		Zahl KH-Aufenthalte				Dauer KH-Aufenthalte insg.			
		Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum
Alter (Klassiert)	25 – 34	3,9	2,5	1	16	33,6	17,5	1	139
	35 – 44	3,4	2,0	1	23	31,1	18,0	1	225
	45 – 54	3,1	2,0	1	22	26,6	18,0	1	120
	55 – 64	3,0	2,0	1	20	26,6	15,0	1	212
	65 – 74	2,7	2,0	1	17	25,9	17,0	1	230
	75 – 84	2,4	2,0	1	15	24,1	16,0	1	244
	85 – 94	2,3	2,0	1	10	23,9	17,0	1	125
	95+	2,3	2,0	1	8	25,0	19,0	1	95

Tabelle AV. 10 Zahl und Dauer von Krankenhauseinweisungen nach Tumordiagnose

Alle Patienten mit Krankenhauseinweisungen N = 3800	KH ja		Zahl KH-Aufenthalte				Dauer KH-Aufenthalte insg				Anteil an allen stat. Aufenth.
	N	%	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	
Tumoren Mesotheliom	22	88,0	3,9	3,0	1	9	37,9	32,0	5	80	0,6
Ösophagus-Ca	86	88,7	3,6	3,0	1	13	37,0	24,5	1	196	2,3
bösart. Immunprolif. K-heiten	9	75,0	2,2	1,0	1	4	35,8	14,0	1	118	0,2
Plasmozytome	99	63,1	2,7	2,0	1	23	34,8	18,0	1	244	2,6
Tumoren NS peripher	2	33,3	4,5	4,5	1	8	34,5	34,5	21	48	0,1
Bronchial- / Lungen-Ca	692	89,5	3,7	3,0	1	20	33,5	26,0	1	212	18,2
n.n. bezeichnete Tumoren	46	64,8	3,2	2,0	1	11	33,1	27,0	1	118	1,2
Larynx-Ca	88	89,8	3,7	3,0	1	14	32,9	26,0	1	123	2,3
Dünndarm-Ca	14	87,5	2,5	1,5	1	6	32,8	13,0	1	152	0,4
Tumoren ZNS	69	82,1	2,7	2,0	1	12	32,4	22,0	2	194	1,8
sonstige Tumoren Brustraum	70	84,3	3,3	3,0	1	10	32,0	25,5	2	136	1,8
HNO-Tumoren	236	83,7	3,8	3,0	1	14	31,7	25,0	1	130	6,2
Tumoren sonst. Männl. Genit.	5	100,0	5,0	4,0	1	12	31,6	28,0	8	48	0,1
Pankreas-Ca	110	87,3	3,0	2,0	1	10	30,7	28,0	1	131	2,9
Leukämien	130	59,9	3,0	2,0	1	22	30,5	18,0	1	188	3,4
Lymphome	193	67,7	3,1	2,0	1	23	29,9	20,5	1	225	5,1
Peritoneum / Retroperitoneum	42	80,8	2,3	2,0	1	11	27,2	25,0	1	77	1,1
Tumoren sonst. Endokrine Drüsen	61	62,2	2,9	2,0	1	11	27,2	14,5	1	231	1,6
Tumoren Knochen / Gelenke	32	71,1	3,1	2,0	1	12	26,4	20,5	2	93	0,8
Leber / Galle Ca	50	70,4	2,9	2,0	1	15	25,9	14,5	1	149	1,3
Kolorektale Tumoren	555	69,7	2,4	2,0	1	14	25,9	19,0	1	194	14,6
Tumoren Bindegewebe / Weichteile	52	73,2	2,9	2,0	1	11	25,8	14,0	1	139	1,4
Tumoren Uterus	158	71,8	2,7	2,0	1	10	25,8	19,0	1	153	4,2
Magen_Ca	139	75,1	2,6	2,0	1	13	25,5	19,0	1	130	3,7
CUP	50	65,8	2,1	1,0	1	6	24,6	13,0	2	230	1,3
Tumoren Vulva / Vagina	21	65,6	2,7	2,0	1	8	24,4	15,0	1	166	0,6
Trachea-Ca	3	100,0	3,0	3,0	1	5	24,3	29,0	5	39	0,1
sonstige Lymph./Leuk.	4	66,7	2,0	1,5	1	4	23,8	19,5	1	55	0,1
Tumoren Niere / Nierenbecken	109	63,4	2,5	2,0	1	8	23,7	16,5	1	153	2,9
Harnblase / sonst. Tum. Harnorg.	229	66,4	2,7	2,0	1	17	23,7	14,0	1	185	6,0

Alle Patienten mit Krankenhauseinweisungen N = 3800	KH ja		Zahl KH-Aufenthalte				Dauer KH-Aufenthalte insg				Anteil an allen stat. Aufenth.
	N	%	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	Mittelwert	Median	Minimum	Maximum	
Tumoren Ovarien	49	63,6	2,5	2,0	1	10	23,0	18,0	1	97	1,3
Tumoren sonst. Weibl. Genit.	10	58,8	2,9	2,0	1	8	22,9	22,0	4	49	0,3
Tumoren sonst. Verd.-Organe	67	58,3	2,3	2,0	1	14	22,3	15,0	1	97	1,8
Tumoren Haut	351	59,6	2,4	2,0	1	11	20,8	12,0	1	158	9,2
Prostata-Ca	459	55,4	2,3	2,0	1	11	20,6	12,0	1	136	12,1
Harnleiter-Ca	11	73,3	2,7	2,0	1	7	19,3	16,0	3	63	0,3
Penis-Ca	5	62,5	2,2	2,0	1	4	19,2	12,0	1	51	0,1
Mamma-Ca	709	55,0	1,9	1,0	1	10	17,4	9,0	1	212	18,7
Tumoren Auge / Augenanhangsgeb.	10	76,9	2,1	2,0	1	5	17,2	9,0	1	50	0,3
Hoden-Ca	12	70,6	2,3	1,5	1	5	17,0	10,5	1	49	0,3
Caposi-Sarkom	5	100,0	1,6	1,0	1	3	11,4	4,0	1	39	0,1

Tabelle AV. 11 Durchschnittsalter nach häufigen Primärlokalisationen und Komorbidität

	HNO-Tumoren	Kolorektale Tumoren	Bronchial- / Lungen-Ca	Tumoren Haut	Mamma-Ca	Tumoren Uterus	Prostata-Ca	Harnblase / sonst. Tum., Harn.	Lymphome	Leukämien
	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Bestimmte infektiöse & parasitäre Khen	61,4	71,9	68,1	75,5	73,6	67,9	76,3	74,2	67,7	68,2
Gutartige & n.n. Neubildungen	63	71,3	69,2	74,6	67,4	67,6	74,2	72,9	68,7	74,2
Khen Blut & blutb. Organe & Störungen Immunsystem	62,7	72,3	68,1	75,5	72,5	64,7	74,4	74,8	67,4	70,1
Endokrine, Ernährungs- & StoffwechselKhen	63,8	72,8	69,2	75,5	71,9	69,6	75,1	74,8	69	71,7
Psychische & Verhaltensstörungen	60,4	74,1	67,2	76,7	70,5	68,1	74,7	76,5	65,8	71,5
Khen d. NSs	62	72	68,4	76,3	71,7	67,4	75,4	75,9	70,2	72,4
Khen d. Auges & d. Augenanhangsgebilde	63,2	74,3	71,5	78,3	75,6	74,8	77,9	75,7	75,4	75,5

	HNO-Tumoren	Kolorektale Tumoren	Bronchial- / Lungen-Ca	Tumoren Haut	Mamma-Ca	Tumoren Uterus	Prostata-Ca	Harnblase / sonst. Tum. Harn.	Lymphome	Leukämien
	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Khen d. Ohres & d. Warzenfortsatzes	63,6	81,9	71,8	77,3	70,1	64	80,5	78,3	75,1	73,2
Khen d. Kreislaufsystems	66,7	73,8	70,2	77,2	72,5	70,4	75	75,3	70,6	72,8
Khen d. Atmungssysteme	64,6	73	68,7	75,6	72	69,3	75,9	74,6	68,3	72,7
Khen d. Verdauungssysteme	61,3	71,2	68,7	75,3	72,4	65,6	74,5	74,4	68,4	69,1
Khen d. Haut & d. Unterhaut	59,1	70,6	69,7	76,2	71,7	65,7	77,4	74	66,4	67,2
Khen d. Muskel-Skelett-Systeme & d. Bindegewebes	67	75,7	68,7	76,3	72,3	71,6	75,7	74,9	67,7	68,8
Khen d. Urogenitalsysteme	68,4	74	71,2	77	75,2	68,3	75,6	75	71,4	72,7
Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett	.	35	.	48,5	27	.	.	.	.	.
Bestimmte Zustände mit Ursprung in d. Perinatalperiode	.	.	.	.	.	55	.	.	.	.
Angeborene Anomalien	62,4	72,5	66,8	59,8	67,3	73,5	70,3	75	74,5	.
Symptome & abnorme klinische & Laborbefunde	63	72,8	68,4	76,9	71,8	67,5	75,1	75,9	66,8	71,6
Verletzungen, Vergiftungen u.a	61,9	71,1	68,9	74,5	71,6	67,2	74,8	73,8	66,8	69
Schlüsselnummern für besond.e Zwecke	64,9	76	68,3	77	75,8	75	78,5	77,4	76	70
äußere Ursachen von Morbidität & Mortalität	60,9	68,6	66,3	79,9	66,6	60,7	74,1	72,9	57,1	56,4
Faktoren, die den GZ beeinflussen	63,2	71,6	68,4	75,9	70,8	68,3	74,7	74,3	67,9	70,1

Tabelle AV. 12 Vorhandensein auffälliger Diagnosen bei Krankenhausaufenthalten

Auffällige Diagnose		Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	nein	1034	27,2
	ja	2766	72,8
	Gesamt	3800	100,0

Tabelle AV. 13 Anzahl der auffälligen Diagnosen in 2009

		Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	1	848	30,7
	2	626	22,6
	3	402	14,5
	4	293	10,6
	5	162	5,9
	6	125	4,5
	7	85	3,1
	8	55	2,0
	9	46	1,7
	10	40	1,4
	11	19	,7
	12	16	,6
	13	12	,4
	14	10	,4
	15	12	,4
	16	4	,1
	17	1	,0
	18	3	,1
	20	2	,1
	22	3	,1
	23	1	,0
	33	1	,0
	Gesamt	2766	100,0

Tabelle AV. 14 Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen und Art der ambulanten pflegerischen Unterstützung

Patienten, die ins Krankenhaus eingewiesen wurden N = 3800		auffällige_Diagnose					
		nein		ja		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Pflegestufe zuerkannt	nein	872	84,3	1683	60,8	2555	67,2
	ja	162	15,7	1083	39,2	1245	32,8
	Gesamt	1034	100,0	2766	100,0	3800	100,0
häusliche Krankenpflege	ohne HKP	967	93,5	2124	76,8	3091	81,3
	HKP	67	6,5	642	23,2	709	18,7
	Gesamt	1034	100,0	2766	100,0	3800	100,0

Tabelle AV. 15 Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen, Alter und Unterstützung

Patienten, die mit einer auffälligen Diagnose ins Krankenhaus eingewiesen wurden N = 2766	Pflegestufe zuerkannt			häusliche Krankenpflege		
	nein	ja	Gesamt	ohne HKP	HKP	Gesamt
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
Alter	67,51	74,26	70,15	69,71	71,61	70,15
Summe Pflege	1,02	1,53	1,22	1,05	1,80	1,22
Summe NW / Beschwerden	1,64	2,12	1,83	1,77	2,03	1,83
Summe Psyche	,18	,23	,20	,21	,18	,20

Tabelle AV. 16 Krankenhausaufenthalte mit auffälligen Diagnosen, Altersgruppen, Pflegestufen und häusliche Krankenpflege

Patienten, die mit einer auffälligen Diagnose ins Krankenhaus eingewiesen wurden N = 2766	Pflegestufe zuerkannt				häusliche Krankenpflege			
	nein		ja		ohne HKP		mit HKP	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
25 – 34	16	76,2%	5	23,8%	18	85,7%	3	14,3%
35 – 44	50	78,1%	14	21,9%	54	84,4%	10	15,6%
45 – 54	177	78,3%	49	21,7%	177	78,3%	49	21,7%
55 – 64	303	70,3%	128	29,7%	341	79,1%	90	20,9%
65 – 74	653	67,7%	312	32,3%	760	78,8%	205	21,2%
75 – 84	413	53,3%	362	46,7%	582	75,1%	193	24,9%
85 – 94	69	27,2%	185	72,8%	172	67,7%	82	32,3%
95+	2	6,7%	28	93,3%	20	66,7%	10	33,3%
Gesamt	1683	60,8%	1083	39,2%	2124	76,8%	642	23,2%

Tabelle AV. 17 „Auffällige“ Diagnosen und ihre Zuordnung

Diagnose	Nebenw/ Beschw	Pflege	Psyche
A09 Diarrhoe und Gastroenteritis			
B37 Kandida-Befall (Kandidose)			
D50 Eisenmangelanämie			
D61 Aplastische Anämie			
D62 Blutungsanämie			
D63 Anämie bei Neubildungen u.a.			
D64 Sonstige Anämie			

Diagnose	Nebenw/ Beschw	Pflege	Psyche
D70.1 (Arzneimittelinduzierte) Agranulozytose und Neutropenie			
D90 Immunkompromittierung nach immunsuppressiven Maßnahmen			
E86 Volumenmangel			
E87 Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes			
E88.3 Tumorlyse-Syndrom			
F32 depressive Episode			
F33 Rezidivierende depressive Störung			
F41 Angst- oder Panikstörung			
F43 Belastungsreaktion			
G93.3 Chronisches Müdigkeitssyndrom			
I89.0 Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert			
I97.2 Lymphödem nach Mastektomie			
J15 Pneumonie durch Bakterien			
J20 Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger			
J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet			
J69 Pneumonie durch Aspiration			
J90 Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert			
J91 Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten			
J95.0 Funktionsstörung eines Tracheostomas			
J96 Respiratorische Insuffizienz			
K12.0 Stomatitis			
K52.0 Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung			
K56.0 (Sub-)Ileus			
K59.0 Obstipation			
K59.1 funktionelle Diarrhoe			
K62.7 Strahlenproktitis			
K92 GI-Blutung			
L58 Radiodermatitis			
L59 Strahlendermatitis			
L89 Dekubitus			
M90.6 Osteodystrophie bei Neubildungen			
M90.7 Knochenfraktur bei Neubildungen			
M90.8 Osteopathie bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten			
N30 Harnwegsinfektion			
N39 Harninkontinenz			
R04.2 Hämoptoe			
R06.0 Dyspnoe			
R07 Schmerzen Hals-/Brust			
R10 Schmerzen Bauch			
R11 Übelkeit und Erbrechen			
R13 Dysphagie			
R15 Stuhlinkontinenz			

Diagnose	Nebenw/ Beschw	Pflege	Psyche
R18 Aszites			
R20 Sensibilitätsstörungen der Haut			
R26.0 Gehbeschwerden			
R31 N.n. Hämaturie			
R32 N.n. Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz			
R33 Harnverhaltung			
R34 Anurie und Oligurie			
R40 Somnolenz, Sopor und Koma			
R42 Schwindel und Taumel			
R45 Symptome, die die Stimmung betreffen			
R46 Stark vernachlässigte Körperpflege			
R50 Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]			
R51 Kopfschmerz			
R52 N.n. Schmerz			
R53 Unwohlsein und Ermüdung			
R55 Synkope und Kollaps			
R57.1 Hypovolämischer Schock			
R58 N.n. Blutung			
R60 Ödem			
R63 Symptome, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffend			
R64 Kachexie			
T66 Nicht näher bezeichnete Schäden durch Strahlung			
T88.7 N.n. bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels			
U50 motorische Funktionseinschränkung			
U51 kognitive Funktionseinschränkung			
Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen			
Z43 Versorgung künstlicher Körperöffnungen			
Z45.1 Anpassung und Handhabung einer Infusionspumpe			
Z45.2 Anpassung und Handhabung eines vaskulären Zugangs			
Z45.82 Überprüfung der Funktionsparameter einer Medikamentenpumpe			
Z46 Versorgen mit und Anpassen von Geräten und Hilfsmitteln			
Z51.0 Strahlentherapie-Sitzung			
Z51.1 Chemotherapie-Sitzung wegen bösartiger Neubildung			
Z51.2 Andere Chemotherapie			
Z51.5 Palliativbehandlung			
Z51.82 Kombinierte Strahlen- und Chemotherapiesitzung wegen bös. Neub.			
Z51.83 Opiatsubstitution			
Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung			
Z74 Pflegebedürftigkeit			
Z93.0 Vorhandensein künstlicher Körperöffnungen			
Z95.81 Vorhandensein eines operativ impl. Vask. Katheterverweilsystems			
Z96.80 Vorhandensein eines Bronchialstents			

Anhang VI

Projektworkshop

Programm des Workshops



ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences



**Hochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin**
Berlin School of Economics and Law

WORKSHOP

zum Empirie-Praxis-Transfer

„Pflegerische Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Umfeld“

Freitag, 02.12.2011, 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
in der Hauptverwaltung der AOK Nordost
Wilhelmstraße 1, 10963 Berlin
(U-Bhf. Hallesches Tor)
Raum 175

09:00 Uhr - 09:15 Uhr	Willkommens Kaffee
09:15 Uhr - 09:30 Uhr	Begrüßung und Vorstellung der Workshop-Teilnehmer <i>Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly</i>
09:30 Uhr - 10:30 Uhr	Vorstellung der Projektergebnisse „Therapiebedingte Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Milieu“ <i>Dr. Sabine Kies, MPH Christiane Gollin, Dipl. med. Susanne Woskanjan</i>
10:30 Uhr - 11:00 Uhr	Diskussion <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i>
11:00 Uhr - 11:30 Uhr	Pause
11:30 Uhr - 12:30 Uhr	Impulse aus der Praxis <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i> Informations- und Pflegebedarfe aus Patientensicht <i>Dr. Dietrich Buhisan</i> Informations- und Versorgungsbedarf aus Sicht eines niedergelassenen Onkologen <i>Dr. Jörg Heßling</i>
12:30 Uhr - 13:15 Uhr	Mittagspause
13:15 Uhr - 14:15 Uhr	Versorgungsbedarfe aus Sicht eines Pflegedienstes <i>Martin Kramer</i> Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung – das Case-Management am Beispiel des Onkologischen Zentrums Spandau <i>Prof. Dr. Ernst Späth-Schwalbe</i>
14:15 Uhr - 14:30 Uhr	Pause
14:30 Uhr - 15:00 Uhr	Abschlussdiskussion und Ausblick <i>Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly</i> <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i>

Anhang VI

Projektworkshop

Programm des Workshops



ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences



Hochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

WORKSHOP

zum Empirie-Praxis-Transfer

„Pflegerische Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Umfeld“

Freitag, 02.12.2011, 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr
in der Hauptverwaltung der AOK Nordost
Wilhelmstraße 1, 10963 Berlin
(U-Bhf. Hallesches Tor)
Raum 175

09:00 Uhr - 09:15 Uhr	Willkommens Kaffee
09:15 Uhr - 09:30 Uhr	Begrüßung und Vorstellung der Workshop-Teilnehmer <i>Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly</i>
09:30 Uhr - 10:30 Uhr	Vorstellung der Projektergebnisse „Therapiebedingte Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Milieu“ <i>Dr. Sabine Kies, MPH Christiane Gollin, Dipl. med. Susanne Woskanjan</i>
10:30 Uhr - 11:00 Uhr	Diskussion <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i>
11:00 Uhr - 11:30 Uhr	Pause
11:30 Uhr - 12:30 Uhr	Impulse aus der Praxis <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i> Informations- und Pflegebedarfe aus Patientensicht <i>Dr. Dietrich Buhisan</i> Informations- und Versorgungsbedarf aus Sicht eines niedergelassenen Onkologen <i>Dr. Jörg Heßling</i>
12:30 Uhr - 13:15 Uhr	Mittagspause
13:15 Uhr - 14:15 Uhr	Versorgungsbedarfe aus Sicht eines Pflegedienstes <i>Martin Kramer</i> Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung – das Case-Management am Beispiel des Onkologischen Zentrums Spandau <i>Prof. Dr. Ernst Späth-Schwalbe</i>
14:15 Uhr - 14:30 Uhr	Pause
14:30 Uhr - 15:00 Uhr	Abschlussdiskussion und Ausblick <i>Prof. Dr. Jutta Rübiger, Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly</i> <i>Moderation: Prof. Dr. Georges M. Fülgraff</i>

Präsentation zum Workshop

Herzlich Willkommen zum
WORKSHOP

02.12.2011

Therapiebedingte Versorgungsbedarfe ambulant
behandelter onkologischer PatientenWorkshop
zum Forschungsprojekt AOP

Ziele des Workshops

- o Ergebnisse des Forschungsprojektes mit Experten aus Praxis und Wissenschaft diskutieren
- o Empfehlungen entwickeln und diskutieren
- o weiteren Forschungsbedarf identifizieren

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and LawWorkshop
zum Forschungsprojekt AOP

Forschungsfragen

- o Wie sind ambulante onkologische Patienten pflegerisch versorgt?
- o Gibt es ungedeckte Versorgungsbedarfe?
Wenn ja, bei wem?
- o Worin bestehen die Folgen evtl. Versorgungsdefizite (Folgekosten)?
- o Welche Verbesserungsmöglichkeiten bieten sich?

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and LawWorkshop
zum Forschungsprojekt AOP

Hypothesen I

- o Onkologische PatientInnen haben direkt nach einem Krankenhausaufenthalt und während der ambulanten Therapien (Chemo- und/ oder Strahlentherapie) einen Bedarf an grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung.
- o Bei onkologischen PatientInnen im höheren Lebensalter und bei alleinlebenden onkologischen PatientInnen nimmt der Versorgungsbedarf zu.

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and LawWorkshop
zum Forschungsprojekt AOP

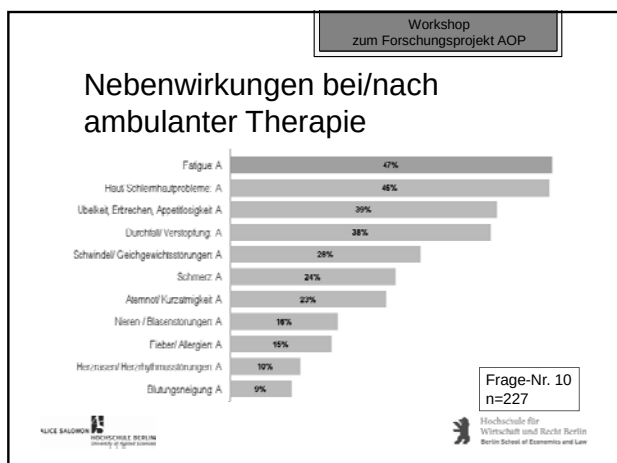
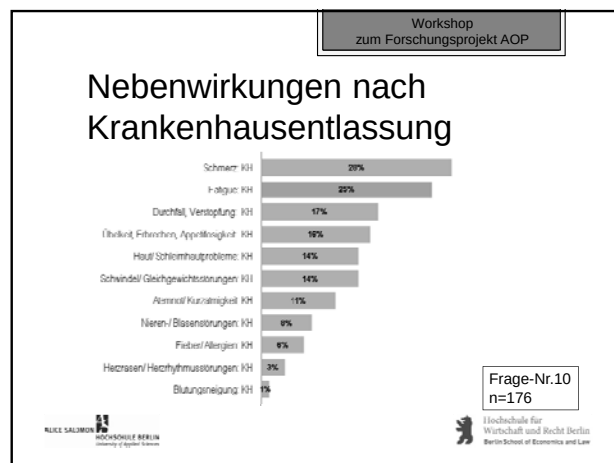
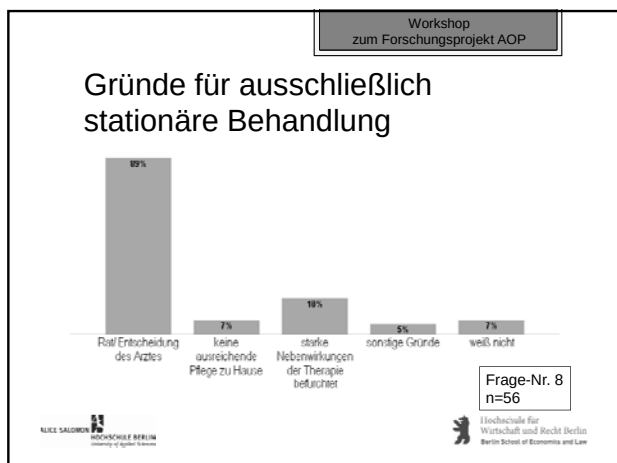
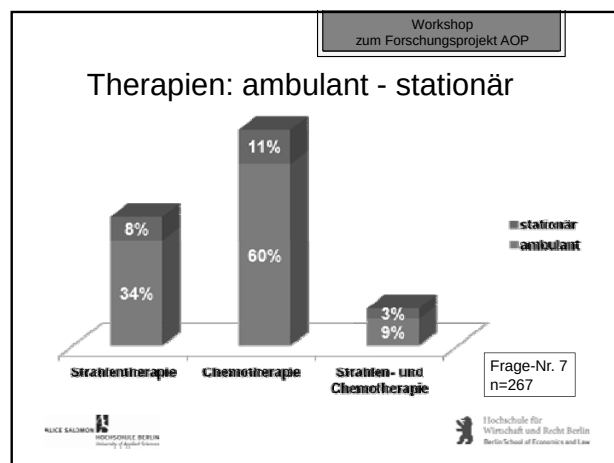
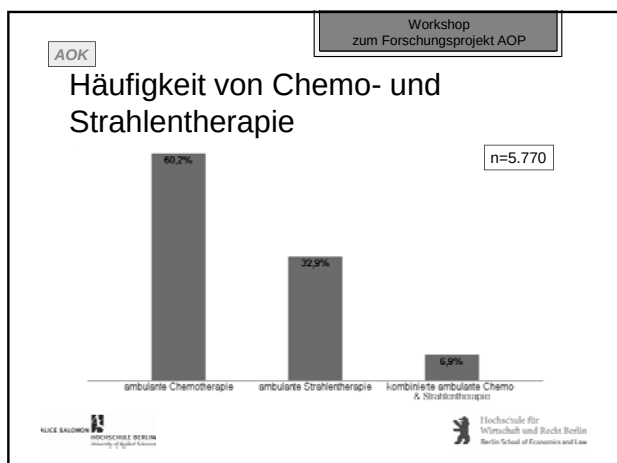
Hypothesen II

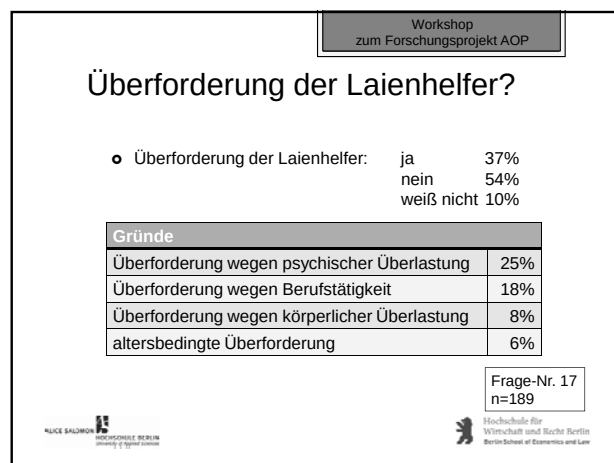
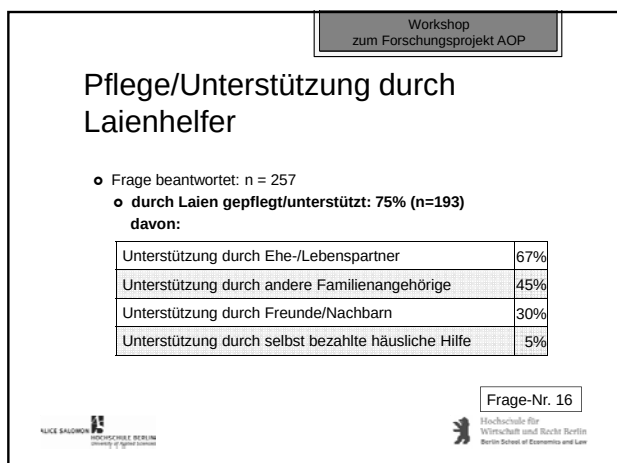
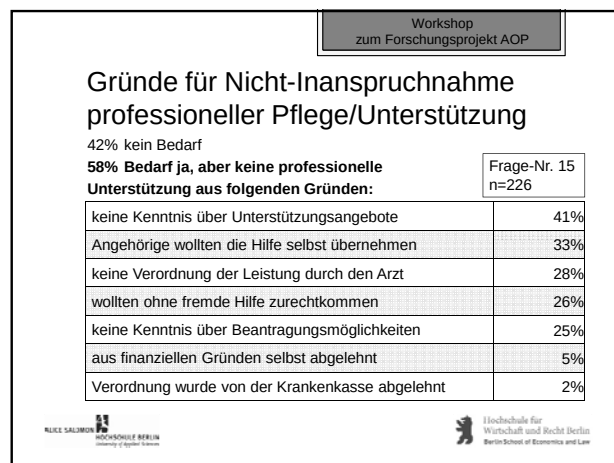
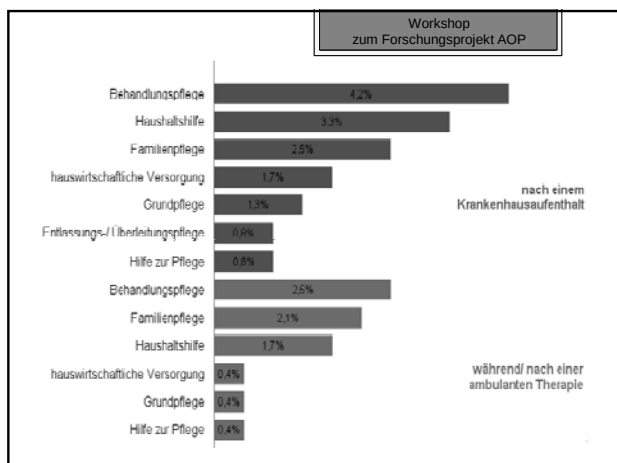
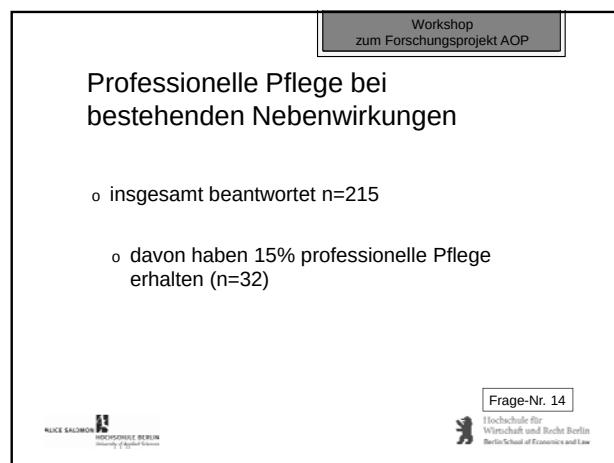
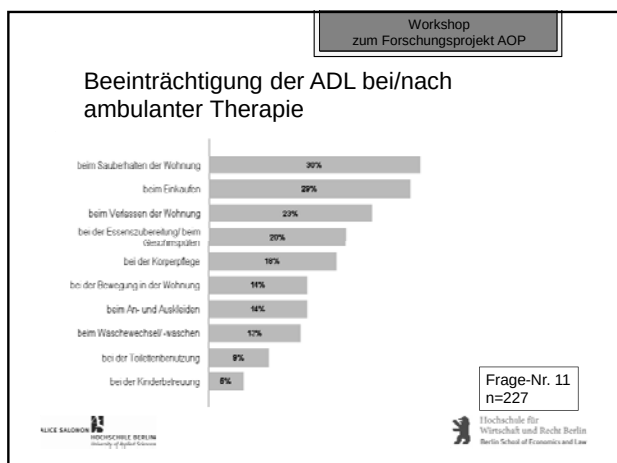
- o Nicht alle Patienten, die häusliche Krankenpflege benötigen, erhalten diese auch.
- o Die grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung wird hauptsächlich durch Laienhelfer/Familienangehörige übernommen.

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and LawWorkshop
zum Forschungsprojekt AOP

Methodik

Explorative Interviews mit Patienten,
Selbsthilfegruppen, Ärzten, Pflegediensten ...Analyse von 147 Krankenakten einer Berliner
Onkologischen SchwerpunktpraxisAuswertung von 5.770 Versicherten-Daten der
AOK (Berlin)Schriftliche Patientenbefragung
1400 verteilte Bögen, 267 auswertbarALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law





AOK

Workshop
zum Forschungsprojekt AOP

Krankenhausaufenthalte während der ambulanten Therapie

3.800 Versicherte wurden ins Krankenhaus eingewiesen
(= 65,9% von 5.770)

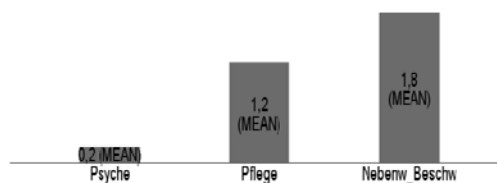
darunter **2.766** Versicherte mit „auffälligen Diagnosen“
(= 47,9% von 5.770)

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

AOK

Workshop
zum Forschungsprojekt AOP

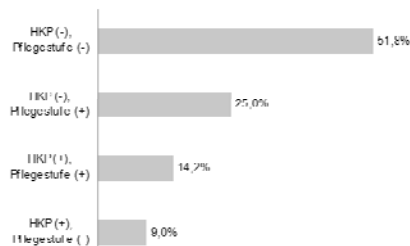
Durchschnittliche Anzahl der Krankenhausaufenthalte wegen „auffälliger“ Diagnosen

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

AOK

Workshop
zum Forschungsprojekt AOP

Wer kommt mit einer „auffälligen Diagnose“ ins Krankenhaus?

ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

Stationäre Einweisungen bei/nach der Krebstherapie

- nein 70% (nicht nötig 69%, selbst abgelehnt 1%)
- ja 30% (n=74)

Gründe für KH-Einweisung	
Notfall/Komplikation	61%
fehlende Unterstützung zu Hause	4%
andere Einweisungsgründe	38%

Wer hat eingewiesen?	
Notarzt/Feuerwehr	36%
Hausarzt	23%
Onkologe	15%
Bereitschaftsarzt/KV	12%
ein anderer Arzt	16%

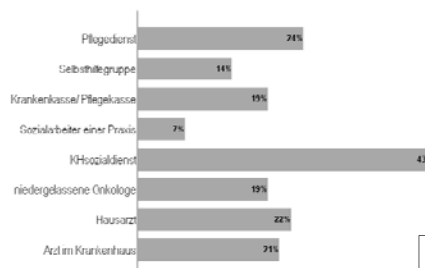
Frage-Nr. 19
n=249ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

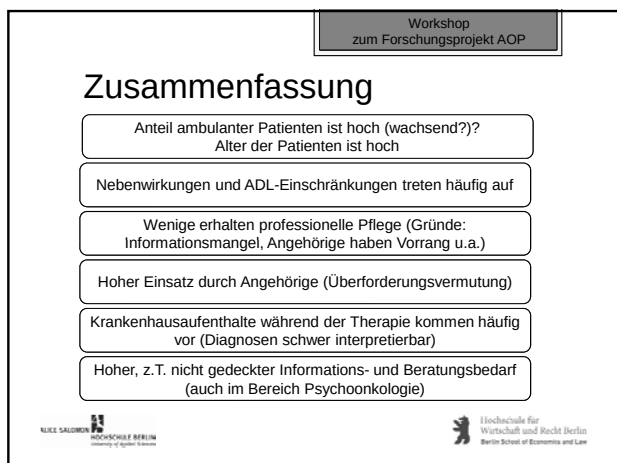
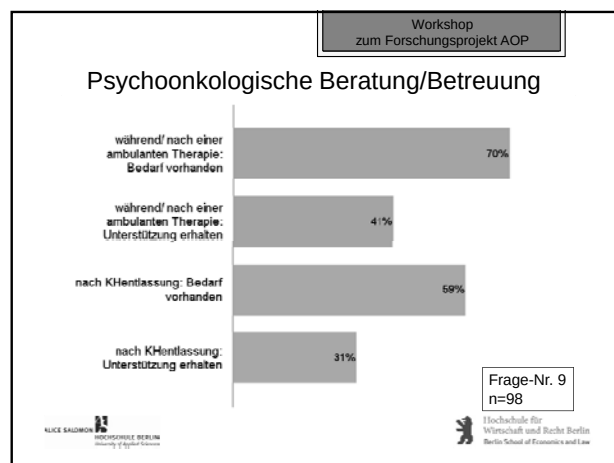
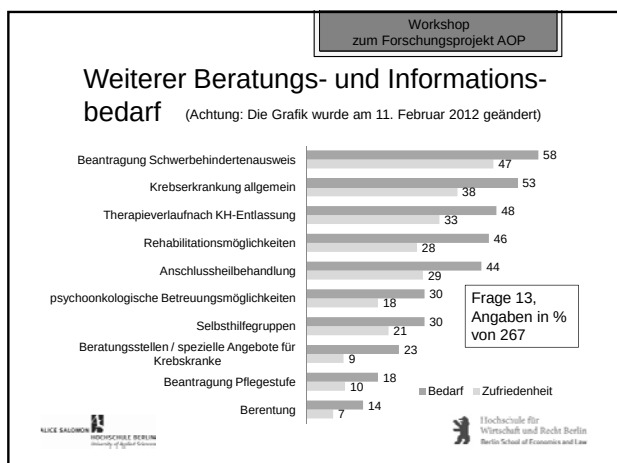
Beratungsbedarf zu häuslichen Pflegeangeboten

kein Beratungsbedarf (56%)		
Beratungsbedarf ja (44%)	davon: Beratung/Unterstützung erhalten ja	48%
	Beratung/Unterstützung erhalten nein	52%

Frage-Nr.12
n=251ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law

Wer berät bei der Beantragung von Pflegeleistungen?

Frage-Nr. 12
n=251ALICE SALOMON
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied SciencesHochschule für
Wirtschaft und Recht Berlin
Berlin School of Economics and Law



**Berliner Beauftragter für
Datenschutz und Informationsfreiheit**

Bereich Recht II
Gesundheit; Wissenschaft, Forschung und Statistik



Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit
An der Urania 4 - 10, 10787 Berlin

Projekt AOP
Frau Dr. Sabine Kies
Frau Christiane Gollin
Badensche Str. 50/51
10825 Berlin

Vorab per E-Mail:
sabinekies@web.de
cq.chaika@web.de

GeschZ. (bitte angeben)	Bearbeiter(in)	Tel.: (030) 13 889-0 Durchwahl 13 889 App.:	Datum
54.3318.7	Herr Karaalp	319	24. Juni 2011

**Forschungsprojekt „Versorgung ambulant onkologischer Patienten“ der
Alice Salomon Hochschule Berlin und der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin**

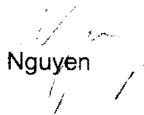
Sehr geehrte Frau Dr. Kies,
sehr geehrte Frau Gollin,

mit E-Mail vom 6. Mai 2011 baten Sie um eine Stellungnahme zu Ihrem Projekt „Therapiebedingte Versorgungsbedarfe onkologischer PatientInnen im häuslichen Milieu und Ihre ökonomischen Implikationen“ aus datenschutzrechtlicher Sicht.

Nach Prüfung der von Ihnen zugesandten Dokumente und unter Einbeziehung Ihrer telefonischen Erklärungen vom 21. Juni und 22. Juni 2011 kann festgestellt werden, dass keine Bedenken aus datenschutzrechtlicher Sicht gegen die Durchführung Ihres Forschungsvorhabens bestehen. Nach dem Forschungsdesign ist insbesondere in keiner der vier Phasen des Projekts (Experten- und Fokusgruppeninterviews, Analyse von Krankenakten, Analyse von Versichertendaten der AOK Nordost und schließlich die Patientenbefragung) ein Kontakt Ihrerseits mit den personenbezogenen Daten der in Frage kommenden Patienten ersichtlich.

Wir wünschen Ihnen für Ihr Vorhaben viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen


Nguyen

Sprechzeiten: tgl. 10 -15 Uhr,
Do. 10 -18 Uhr
oder nach Vereinbarung
Besuchereingang:
An der Urania 4 - 10
auch für Behinderte

U1, U2 und U3:
Nollendorfplatz,
Wittenbergplatz

S-Bahnhof:
Zoologischer Garten
Bus: M29, 100, 187

Fax: (030) 215 50 50
E-Mail:
mailbox@datenschutz-berlin.de
Internet:
<http://www.datenschutz-berlin.de>
<http://www.informationsfreiheit.de>

