

# Qualitätssicherungsbericht 2005

über die Förderung einer qualitativen  
Präfinalversorgung krebs- und AIDS-kranker  
Patienten im häuslichen Bereich

Berichtszeitraum 1.10.2004\* - 31.12.2005

# Inhalt

Einleitung .....	3
Zahlen, Daten und Fakten zu diesem Bericht .....	4
Ist eine kausale Therapie bei den durch Home-Care betreuten Patienten möglich? .....	5
Abbildung 1: Darstellung in absoluten Zahlen Abbildung 2: Prozentuale Darstellung	
Sind die Patienten während der Betreuung stationär aufgenommen worden? .....	6
Abbildung 3: Darstellung in absoluten Zahlen Abbildung 4: Prozentuale Darstellung	
Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet? .....	7
Abbildung 5: Darstellung in absoluten Zahlen Abbildung 6: Prozentuale Darstellung	
An welchem Ort sind die Patienten verstorben? .....	8
Abbildung 7: Darstellung in absoluten Zahlen Abbildung 8: Prozentuale Darstellung	
Zusammenfassung .....	9

# Einleitung



Ziel der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der AOK Berlin vom 21.12.2004 ist es, dem an Krebs oder AIDS erkrankten Versicherten eine qualitätsgesicherte, hochwertige spezialisierte ärztliche Betreuung unter häuslichen Bedingungen anzubieten und ihm das Verbleiben zu Hause zu ermöglichen und so stationäre Aufenthalte zu vermeiden.

Aus diesem Grund ist der an der Home-Care-Versorgung teilnehmende Arzt gemäß § 4 Abs. 2 der Vereinbarung zur regelmäßigen Dokumentation verpflichtet.

Die Dokumentation muss für jeden Patienten, bei dem Home-Care-Besuche stattgefunden haben, am Ende des jeweiligen Quartals erstellt werden. Diese Dokumentation hat der Home-Care-Arzt der KV Berlin in anonymisierter Form zur Auswertung zur Verfügung zu stellen. Sie ist zusammen mit der jeweiligen Quartalsabrechnung einzureichen.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Patientendokumentationen und dem Ziel der Vereinbarung entsprechend ist erstmalig für das Jahr 2005 von der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (Abteilung Qualitätssicherung) eine Auswertung vorgenommen worden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in den Quartalen 4/2004 bis 4/2005 von 43 abrechnenden Arzt-

praxen bzw. Medizinischen Versorgungszentren insgesamt 1.481 an Krebs bzw. AIDS erkrankte AOK-versicherte Patienten in Berlin betreut wurden, wobei in den Praxen bzw. Medizinischen Versorgungszentren 24 Home-Care-Assistenten beschäftigt waren.

Insgesamt wurden 16.313 Home-Care-Besuche durchgeführt. Dies entspricht bei einer durchschnittlichen Home-Care-Dauer von 61 Tagen einem Mittelwert von 11 Besuchen pro Patient.

Es wurden 4 verschiedene Kriterien zur Auswertung der nach § 4 Abs. 2 bei der KV Berlin (Abteilung Qualitätssicherung) einzureichenden Patientendokumentationen zu Grunde gelegt:

- Ist eine kausale Therapie bei den durch Home-Care betreuten Patienten möglich?
- Sind die Patienten während der Betreuung stationär aufgenommen worden?
- Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet?
- An welchem Ort sind die Patienten verstorben?

Auf den folgenden Seiten werden die Ergebnisse der Auswertung der Behandlungs- und Verlaufsdaten unter den vorgenannten Fragestellungen dargestellt und durch Tabellen bzw. Diagramme veranschaulicht.

*KV Berlin*

## Zahlen, Daten und Fakten zu diesem Bericht

### 48 ...

... Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren (MVZ) hatten im Berichtszeitraum eine Onkologie-Home-Care-Abrechnungsgenehmigung (Stand 31.12.05).

### 31 ...

... Arztpraxen/Medizinische Versorgungszentren (MVZ) hatten im Berichtszeitraum eine AIDS-Home-Care-Abrechnungsgenehmigung (Stand 31.12.05).

### 43 ...

... abrechnende Ärzte haben an der Präfinalversorgung krebs- und AIDS-kranker Patienten teilgenommen.

### 5 ...

... ausgewertete Quartale: Quartale 4/04, 1/05, 2/05, 3/05 und 4/05.

### 1.481...

... bei der AOK Berlin versicherte Patienten wurden betreut.

### 1.053 ...

... Patienten sind im Berichtszeitraum verstorben.

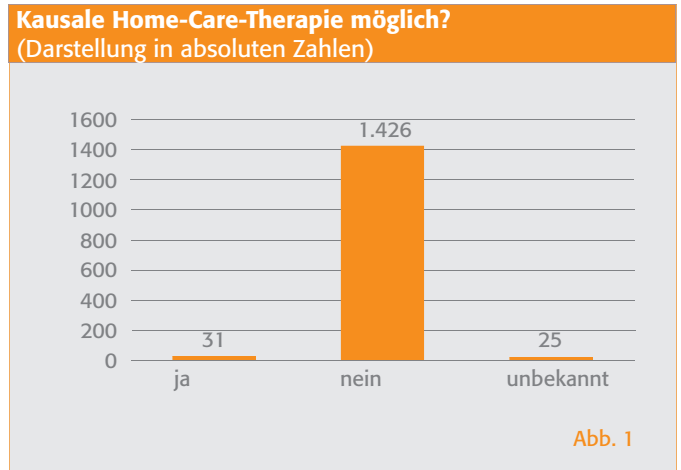
### 61 ...

... Tage beträgt der Mittelwert der Home-Care-Dauer.

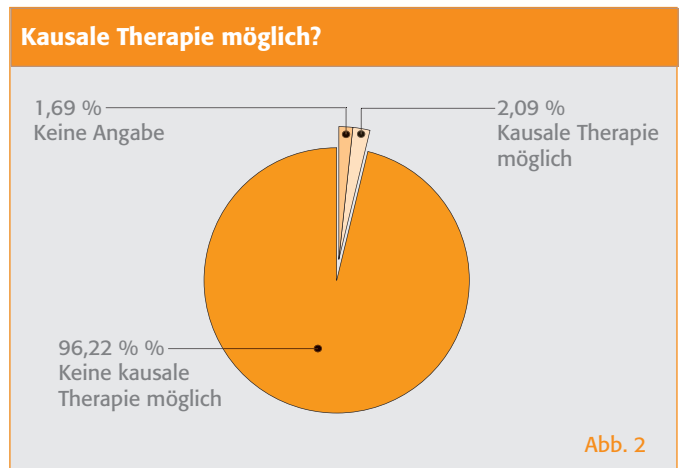
## Ist eine kausale Therapie bei den durch Home-Care betreuten Patienten möglich?

Kriterium für eine Home-Care-Versorgung ist unter anderem, dass der Patient sich in einem Zustand befindet, in dem keine kurative bzw. kausalpalliative Therapie mit lebensverlängernder Zielstellung mehr möglich oder sinnvoll ist. Ausgenommen sind in Einzelfällen Therapieformen, die auf eine Symptomlinderung abzielen (z.B. kausalpalliative onkologische Methoden der Schmerztherapie).

Bei 1.426 Patienten war keine kausale Therapie mehr möglich, wobei bei 31 Patienten eine kausale Therapie entsprechend der Krankheitsursache durchführbar gewesen wäre. Für 25 Patienten wurden keine Angaben zu diesem Kriterium gemacht (Abb. 1).



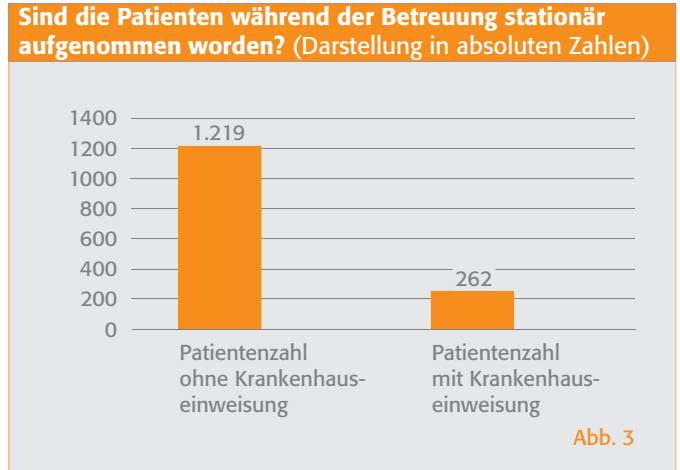
Dies entspricht der nachfolgend dargestellten prozentualen Verteilung:



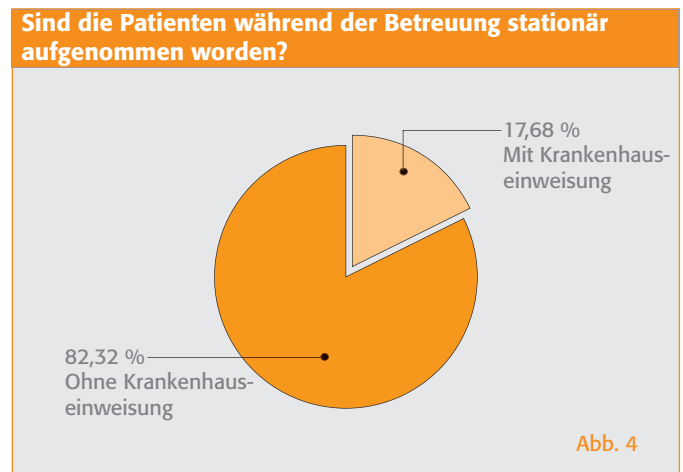
## Sind die Patienten während der Betreuung stationär aufgenommen worden?

Sofern dem Versicherten eine qualitätsgesicherte, hochwertige spezialisierte ärztliche Betreuung unter häuslichen Bedingungen angeboten wird, können das Verbleiben zu Hause ermöglicht und dadurch stationäre Aufenthalte vermieden werden.

Um zu diesem Ziel der Home-Care-Betreuung beizutragen, wurden während der Home-Care-Betreuung lediglich 262 von 1.481 Patienten in ein Krankenhaus eingewiesen. Zu beachten ist jedoch, dass die Einweisungen auch wegen sekundärer Erkrankungen (beispielsweise eines Beinbruchs) erfolgten. (Abb. 3)



Daraus ergibt sich folgendes prozentuales Bild:



## Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet?

Home-Care ist eine übergreifende Betreuungsform, die sich nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ um die Bedürfnisse des Patienten im medizinischen, pflegerischen, sozialen und rehabilitativen Bereich kümmert.

Die Auswertung ergab, dass bei 1.132 von insgesamt 1.481 Patienten die Home-Care-Betreuung beendet wurde. 349 Patienten (23,57 % der Gesamtpatientenzahl) wurden über das 4. Quartal 2005 hinaus im häuslichen Umfeld behandelt. Gesamtheitlich wurde festgestellt, dass die Mehrheit der Patienten ihrer Erkrankung erlagen. Die Endegründe werden in der Abbildung 5 deutlich.

Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet?(Darstellung in absoluten Zahlen)	
Grund	Anzahl
Tod	981
Krankenhauseinweisung	84
Arztwechsel	22
Wohnortwechsel	17
Besserung	9
Urlaub des Arztes	8
Therapieablehnung	4
Blutung	3
Pflegeheimeinweisung	2
zum Erhebungszeitpunkt nicht erforderlich	1
Wechsel der Krankenkasse	1
<b>gesamt</b>	<b>1.132</b>

Abb. 5

Daraus ergibt sich folgendes prozentuales Bild:

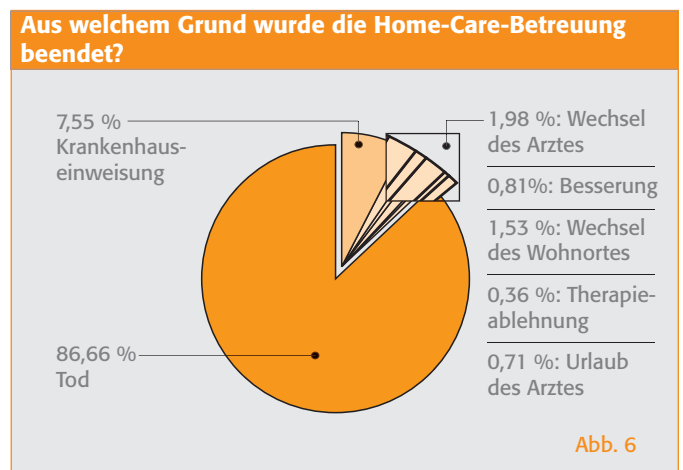


Abb. 6

## An welchem Ort sind die Patienten verstorben?

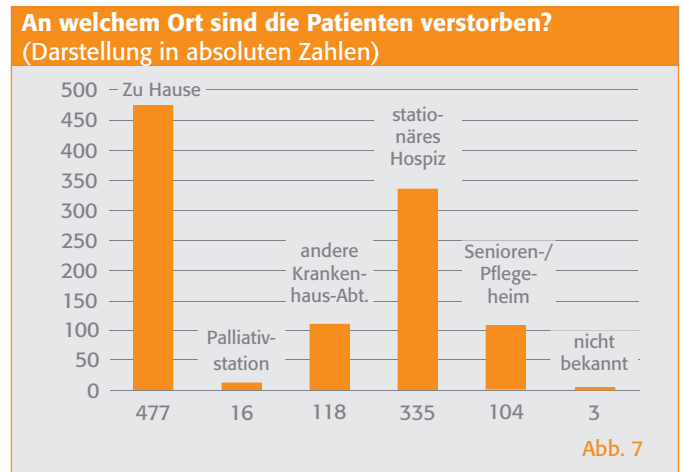
Ziel der Home-Care-Betreuung ist es, dem Patienten die verbleibende Lebenszeit in seiner häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Die nebenstehende Abbildung 7 veranschaulicht, an welchem Ort die Patienten verstarben.

Die Auswertung der Patientendokumentationen stellte deutlich in den Vordergrund, dass das angestrebte Ziel,

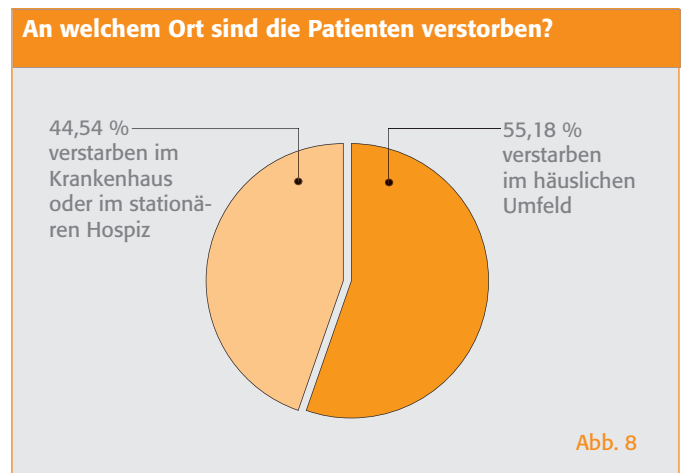
- dem Versicherten eine qualitätsgesicherte, hochwertige spezialisierte ärztliche Betreuung unter häuslichen Bedingungen anzubieten sowie
- dem Versicherten das Verbleiben zu Hause zu ermöglichen und stationäre Aufenthalte zu vermeiden,

erfüllt werden konnte.

Insgesamt 581 Patienten (55,18 %) verstarben in ihrer häuslichen Umgebung (zu Hause oder im Senioren-/Pflegeheim) und 469 Patienten (44,54 %) befanden sich zum Zeitpunkt ihres Ablebens in einer Krankenhausabteilung oder im stationären Hospiz (Abb. 8).



Daraus ergibt sich folgendes prozentuales Bild:



## Zusammenfassung

Im Ergebnis zeigen die eingereichten Dokumentationen über die Home-Care-Betreuung, dass Patienten in der präfinalen Phase von niedergelassenen bzw. angestellten Home-Care-Ärzten während einer durchschnittlichen Dauer von 61 Tagen etwa 11-mal zu Hause besucht wurden und zum Großteil auch dort verstarben.

Für die Patienten konnte erreicht werden, dass sie so lange wie möglich in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben konnten.

Die durchgeführte Auswertung veranschaulicht im Ergebnis, dass im Bereich der KV Berlin 22,6 % der bei der AOK Berlin versicherten Krebs- oder AIDS-Patienten im Rahmen der Home-Care-Betreuung in Krankenhäusern (inklusive Palliativstation) oder Pflegeheimen verstarben, während es bundesweit (lt. Information der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin) etwa 70 % vergleichbarer GKV-Patienten waren, die in solchen Einrichtungen verstarben.

Abschließend kann für den KV-Bereich Berlin festgestellt werden, dass die in der AOK-Vereinbarung genannten Voraussetzungen erfüllt wurden. Anzumerken ist jedoch, dass weiterhin ein großer Bedarf an Home-Care-Betreuung besteht, der zur Zeit noch nicht ausreichend gedeckt wird.



**Herausgeber:**

Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin - Körperschaft des  
Öffentlichen Rechts / Der Vorstand

**Redaktion:**

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Abteilung Qualitäts-  
sicherung.  
Verantwortlich: Dipl.-Sozialwissenschaftler Joachim Bentz,  
Abteilungsleiter Qualitätssicherung

**Anschrift:**

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

**Druck:**

Eigendruck

**Fotonachweis:**

Seite 1,3, 9: KV-Blatt-Bildarchiv der KV Berlin

**Hinweis:**

Wir freuen uns, wenn Inhalt und Gestaltung dieses Berichtes  
Ihr Interesse gefunden haben. Beachten Sie jedoch bitte,  
dass Vervielfältigungen des Inhalts, auch elektronisch, nur mit  
ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des Herausgebers  
gestattet sind. Das gilt für alle Texte, Grafiken (Quelle: KV  
Berlin) und Bilder.