

Qualitätsbericht 2009

Sicherung einer qualitativen Versorgung präfinaler
krebs- und aidskranker Patienten im häuslichen Bereich

Berichtszeitraum: 01.01.2009 - 31.12.2009



Inhalt

Einleitung.....	2
Zahlen, Daten und Fakten zu diesem Bericht	3
Besteht bei einem in Home-Care betreuten Patienten weiterhin die Möglichkeit der kausalen Therapie?.....	4
Erfolgte während der Home-Care-Betreuung eine stationäre Einweisung in ein Krankenhaus?	5
Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet?.....	6
Wo sind die Patienten verstorben?	7
Entwicklung der Home-Care-Betreuung im 5-Jahres-Vergleich	8
Welche Diagnosen traten am häufigsten auf?.....	9
Zusammenfassung.....	10
Impressum.....	11



Einleitung

Jedes Jahr erkranken rund 450.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. 216.000 Menschen sterben jährlich daran. Experten schätzen, dass die Zahl der Krebserkrankungen bis zum Jahr 2050 um 30 Prozent zunehmen wird.

Bei schätzungsweise 1.100 HIV-Infizierten (von ca. 67.000 in der Bundesrepublik) brach im Berichtsjahr die Krankheit Aids aus. Etwa 550 Erkrankte starben.

Das letzte Stadium einer Tumor- oder Immunschwächekrankheit bedeutet für die Patienten häufig eine zunehmende Pflegebedürftigkeit, die eine qualifizierte ärztliche Versorgung erforderlich macht.

Ziel ist es daher, den an Krebs oder AIDS erkrankten Versicherten eine qualitätsgesicherte und hochspezialisierte ärztliche Versorgung unter häuslichen Bedingungen anzubieten, die ihm das Verbleiben im persönlichen Umfeld ermöglicht und dadurch einen stationären Aufenthalt vermeidet.

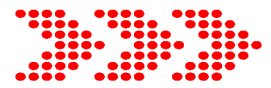
Home-Care ist eine übergreifende Betreuungsform Schwerstkranker, die sich nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ um die Bedürfnisse des Versicherten im medizinischen, pflegerischen, sozialen und rehabilitativen Bereich kümmert.

Jeder Home-Care-Besuch muss durch den betreuenden Home-Care-Arzt dokumentiert werden. Auch in 2009 wurden die von den Ärzten eingereichten Patienten-Dokumentationen, gemäß der seit dem 01.10.2004 gültigen Home-Care-Vereinbarung, ausgewertet.

Dabei wurden fünf Kriterien zu Grunde gelegt:

- *Besteht bei einem in Home-Care betreuten Patienten weiterhin die Möglichkeit der kausalen Therapie?*
- *Erfolgte während der Home-Care-Betreuung eine stationäre Einweisung in ein Krankenhaus?*
- *Aus welchem Grund wurde die Home-Care-Betreuung beendet?*
- *Wo sind die Patienten verstorben?*
- *Welche Diagnosen traten am häufigsten auf?*

Auf den nachfolgenden Seiten werden die Ergebnisse der erhobenen Daten unter vorgenannter Fragestellung ausgewertet und grafisch veranschaulicht.



Zahlen, Daten und Fakten zu diesem Bericht

117...

...zugelassene Ärzte verfügen über eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zur Teilnahme an der Home-Care-Versorgung krebs- und AIDS-kranker Patienten

24...

...approbierte Ärzte haben im Rahmen einer Beschäftigung als Home-Care-Assistent an der Home-Care-Versorgung teilgenommen

70...

... Ärzte rechnen Leistungen der Präfinalversorgung bei krebs- und AIDS-kranken Patienten ab

28.328...

... Besuche durch die Home-Care-Ärzte erfolgten insgesamt im Berichtszeitraum

2.827...

... versicherte Patienten wurden betreut, davon waren versichert

- 1942 bei der AOK – Die Gesundheitskasse
- 741 bei der BKK
- 103 bei den Ersatzkassen
- 27 bei der IKK
- 4 bei sonstigen Krankenkassen
- 10 - keine Angabe

119...

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

1.360 ...

...Patienten sind im Berichtszeitraum verstorben

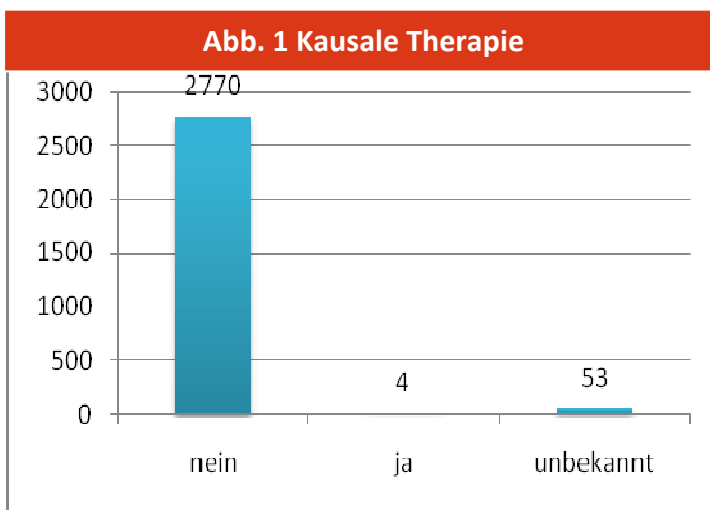


Besteht bei einem in Home-Care betreuten Patienten weiterhin die Möglichkeit der kausalen Therapie?

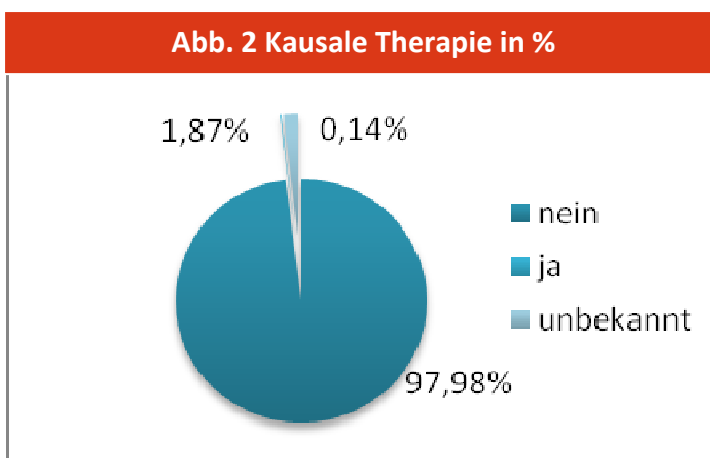
Home-Care richtet sich an Patienten im letzten Stadium einer Krebs- bzw. Aidserkrankung, in dem keine kurative bzw. kausalpalliative Therapie mit lebensverlängernder Zielstellung mehr möglich oder vertretbar ist.

Ziel der ärztlichen Bemühungen in diesem Stadium ist vor allem die Aufrechterhaltung oder sogar die Verbesserung der Lebensqualität.

Wie das rechte Diagramm (Abb. 1) verdeutlicht, wurden 2.770 ausbehandelte Patienten betreut, bei denen eine kausale Therapie nicht mehr durchführbar war. Nur bei 4 Patienten war eine kausale Therapie entsprechend der Krankheitsursache realisierbar.



Bei 53 Patienten wurden keine Angaben zu diesem Kriterium dokumentiert.



Eine prozentuale Verteilung der möglichen kausalen Therapie verbildlicht die Grafik (Abb. 2).

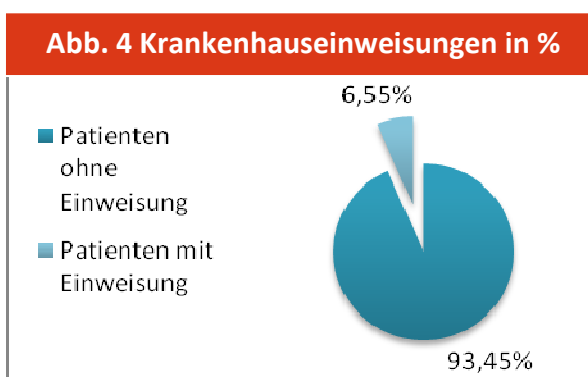
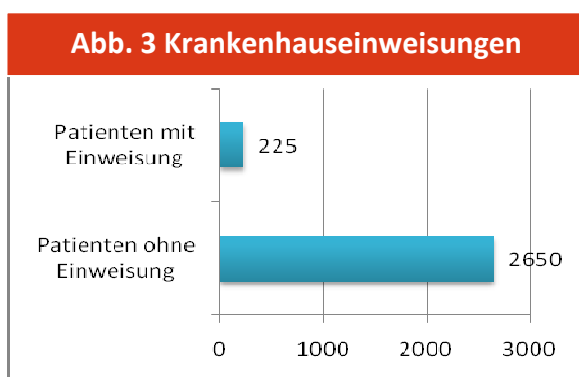


Erfolgte während der Home-Care-Betreuung eine stationäre Einweisung in ein Krankenhaus?

Die vorangegangenen Qualitätsberichte machten deutlich, dass durch eine qualitativ gesicherte und hochwertige ärztliche Betreuung den Versicherten das Verbleiben zu Hause realisiert und stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden werden konnten.

Auch im Berichtsjahr 2009 wurde viel zur Erreichung dieses Zieles beigetragen.

Den insgesamt 2.827 betreuten Patienten stehen lediglich 225 Krankenhauseinweisungen gegenüber, wie die folgenden Ansichten (Abb. 3 und 4) sehr gut darstellen.



Im Vergleich zum Vorjahr (2008) waren, trotz eines Anstiegs der in Home-Care zu betreuenden Versicherten, weniger Aufnahmen in verschiedene Krankenhausabteilungen notwendig.

Veranlasst wurden die Einweisungen häufig nicht von den Home-Care-Ärzten, sondern von den Patienten selbst, seinen Angehörigen oder einem hinzugerufenen Notarzt.

Des Weiteren sollte berücksichtigt werden, dass der Anlass der Einweisung nicht unbedingt mit der Primärdiagnose Krebs bzw. AIDS in Verbindung stehen muss, sondern es sich hierbei auch um andere sekundäre Erkrankungen handeln kann.



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

Home-Care ist die Betreuung von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Krebs- bzw. Aidserkrankung mit geringer Lebenserwartung. In häuslicher Umgebung erfolgen sterbebegleitend die ärztlichen Besuche und Behandlungen.

Die Auswertung der eingereichten Dokumentationen ergab, dass 1.595 (56 Prozent) der insgesamt 2.827 Patienten die Home-Care-Versorgung beendeten.

Zu einer Beendigung der Home-Care-Betreuung können unterschiedlichste Gründe führen. Eine Differenzierung der Ursachen, die eine Auflösung des Betreuungsverhältnisses nach sich zogen sowie die prozentuale Verteilung, zeigt die Abb. 5.

Der häufigste Grund für ein Ende der Versorgung war bei 1.360 Versicherten der Tod.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass weniger als die Hälfte (48,11 Prozent) aller betreuten Patienten ihrer Erkrankung erlagen.

1.252 Patienten (44,29 Prozent der Gesamtpatientenzahl) wurden über das 4. Quartal 2009 hinaus im häuslichen Umfeld weiter versorgt.

Abb. 5 Beendigungsgrund für eine Home-Care-Betreuung

Grund	Patienten	Anteil
Tod	1360	85,27%
Krankenhauseinweisung ¹	128	8,03%
Arztwechsel	39	2,45%
Umzug	18	1,13%
Besserung	23	1,44%
Therapieablehnung	7	0,43%
keine Angabe	20	1,25%

¹ Hinweis: Nicht alle Krankenhauseinweisungen führten zu einer Beendigung der Home-Care-Versorgung



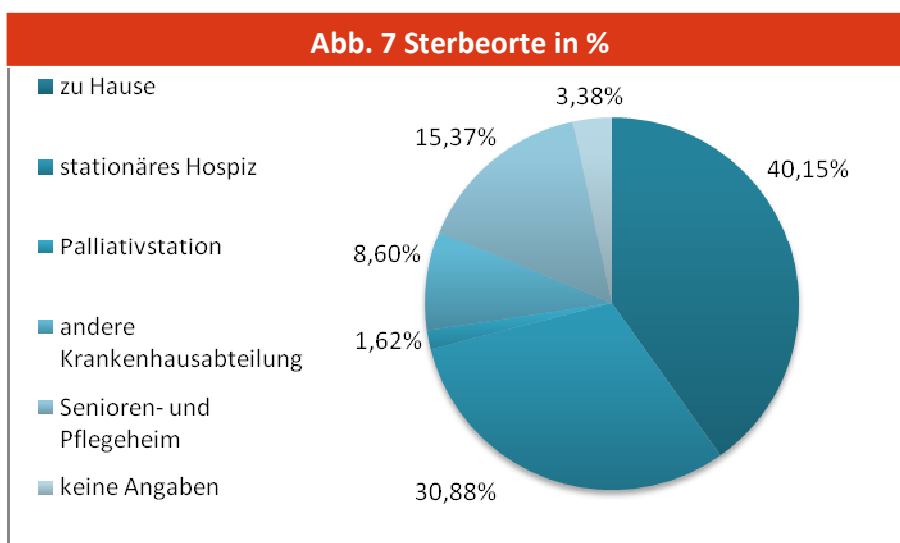
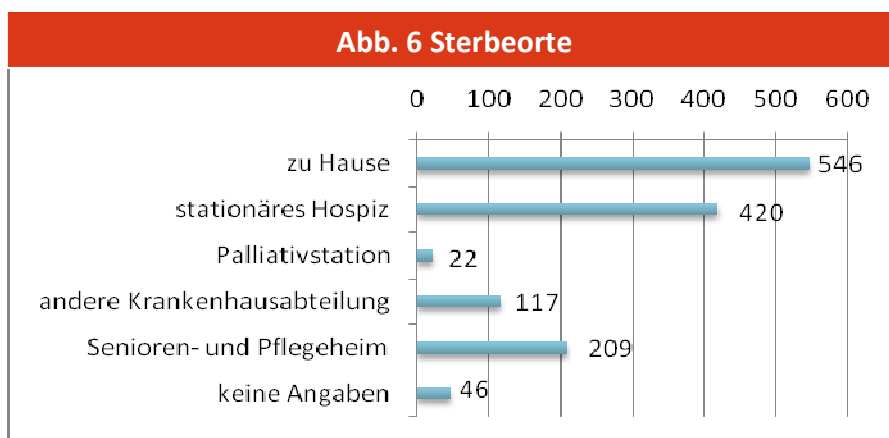
Wo sind die Patienten verstorben?

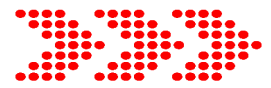
Das Hauptziel einer Home-Care-Versorgung ist es, dem Patienten während der verbleibenden Lebenszeit eine ganzheitliche medizinische Betreuung in seiner häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Ebenso wichtig wie die Linderung körperlicher Beschwerden ist die weitestgehende Beibehaltung von Selbstbestimmung.

Die Auswertung der Patientendokumentationen ergab, dass durch die Home-Care-Betreuung diesem Wunsch der meisten Patienten nachgekommen werden konnte und ein Großteil zu Hause im Kreis der Angehörigen verstarb.

Im Berichtsjahr verstarben insgesamt 1.360 Patienten, davon 755 in ihrer häuslichen Umgebung (zu Hause oder im Senioren-/Pflegeheim).

Die abgebildeten Diagramme (Abb. 6 und 7) schlüsseln die Sterbeorte der Patienten auf.





Entwicklung der Home-Care-Betreuung im 5-Jahresvergleich

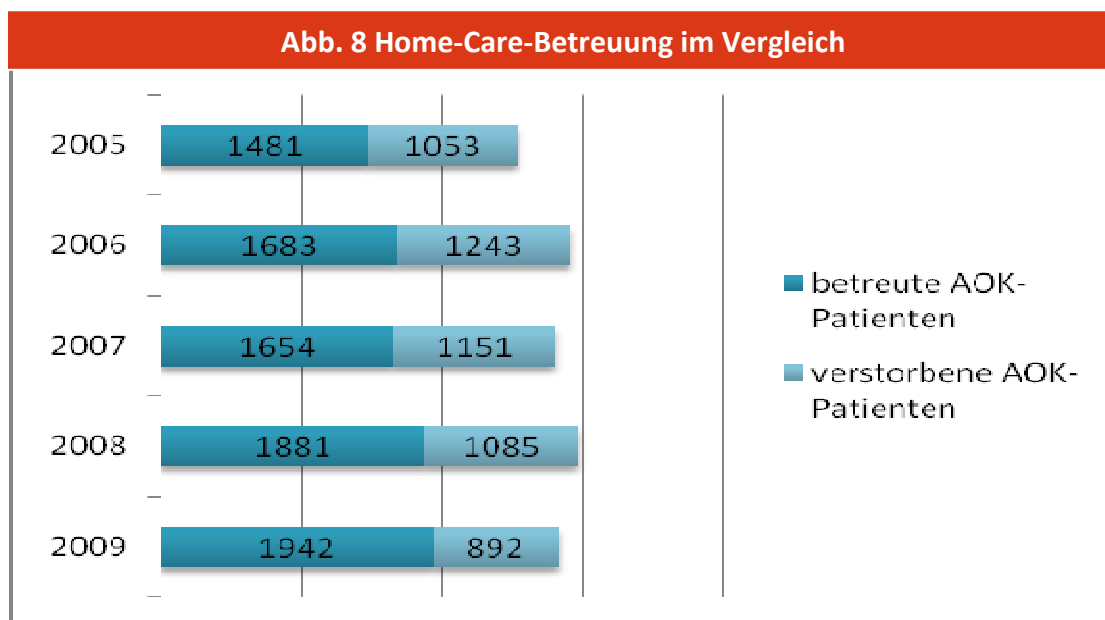
Eine Gegenüberstellung der eingegangenen Patientendokumentationen über einen Zeitraum von fünf Jahren belegt einen zunehmenden Bedarf an der Home-Care-Versorgung der Versicherten in Berlin.

Die untenstehende Abbildung (Abb. 8) verdeutlicht die Entwicklung des Betreuungssystems anhand der AOK-Patienten von 2005 bis 2009 in absoluten Zahlen.

Bei der Auswertung der Statistik konnten nur die AOK-Patienten berücksichtigt werden, da in den vergangenen Jahren lediglich die Dokumentationen von Versicherten der AOK ausgewertet wurden.

Ein Vergleich der Jahre 2005 und 2009 zeigt auf der einen Seite einen deutlichen Zuwachs um 461 Patienten (33 Prozent), auf der anderen Seite aber auch den Rückgang der Verstorbenen um 161 (15 Prozent) von 2005 zu 2009.

Daraus lässt sich schließen, dass trotz erhöhter Patientenzahlen auf Grund der umfassenden qualitätsgesicherten medizinischen Home-Care-Versorgung die Streberate gesunken ist.





Welche Diagnosen traten am häufigsten auf?

Das Bronchialkarzinom führt, wie im Berichtsvorjahr (2008), die lange Liste der Krebsneuerkrankungen an. Die Häufigkeit dieser Krebsart sowie die des Prostatakarzinoms verzeichneten eine leicht fallende Tendenz, während die des Mammakarzinoms um 2% anstieg.

Die abgebildete Übersicht (Abb. 9) zeigt die am häufigsten gestellten Diagnosen der Patienten, die in Berlin leben und in Home-Care betreut wurden.

Abb. 9 Die häufigsten Diagnosen im Rahmen des Home-Care-Berichtes 2009

Diagnose	Patient	Anteil
Bronchial	535	18,92%
Mamma	286	10,12%
Pankreas	158	5,59%
Prostata	153	5,41%
Darm/Rectum	149	5,27%
Magen	108	3,82%
CUP-Syndrom	72	2,55%
Glioblastom	71	2,51%
Colon	161	5,70%
Non-Hodgkin-Lymphom	56	1,98%
Niere	100	3,53%
Harn- und Blase	130	4,68%
HIV / AIDS	46	1,63%
andere Diagnosen	779	27,56%
keine Angaben	23	0,81%
Gesamt	2827	100,00%



Zusammenfassung

Ein Vergleich mit den Berichten aus den vergangenen Jahren verdeutlicht, dass die Patienten ein stetig wachsendes Bedürfnis nach einer Home-Care-Versorgung zeigen.

Die detaillierte Auswertung der eingereichten Dokumentationen hat gezeigt, dass Patienten in der präfinalen Phase von niedergelassenen bzw. angestellten Home-Care-Ärzten und Assistenten während einer durchschnittlichen Dauer von 119 Tagen rund 10-mal zu Hause besucht wurden. Jeder Arzt betreute dabei durchschnittlich 40 Patienten.

Der häufigste Grund für eine Beendigung der Home-Care-Versorgung war bei 1.360 Patienten der Tod. Es konnte allerdings erreicht werden, dass 755 (56 Prozent) der Versicherten in ihrem häuslichen Umfeld verstarben.

In diesem Zusammenhang wurde ein Vergleich der einzelnen Quartale durchgeführt und dabei konnte festgestellt werden, dass die Sterberate im ersten Quartal rund 3 Prozent höher lag als in den übrigen Quartalen. Über das vierte Quartal 2009 hinaus wurden 1.252 Patienten weiter durch die Home-Care-Ärzte betreut.

Die gestiegene Anzahl der auszuwertenden Pflegedokumentationen, von 2005 bis 2009 um mehr als 30 Prozent, verdeutlicht den enormen Zuwachs an in Home-Care zu betreuenden Menschen.

Aktuellen Angaben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zufolge, steigt auch die Zahl der HIV-positiv gemeldeten Laborfälle in Berlin seit Jahren stetig an. Im Jahr 1993 lag die Zahl der HIV-positiven Laborfälle bei 242. Sie hat sich bis 2008 fast verdoppelt und verzeichnet 452 gemeldete HIV-positive Laborfälle für Berlin.

Die Home-Care-Versorgung stellt trotz der schwierigen Rahmenbedingungen einen Bereich mit wachsender Notwendigkeit dar. Viele Betroffene wünschen sich die Möglichkeit, durch eine intensive ärztliche Versorgung, ihre letzte Lebenszeit im privaten Wohnumfeld verbringen zu können.

Das in der Home-Care-Vereinbarung festgelegte Ziel konnte erneut erreicht werden.





Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Redaktion:

Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin

Anschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Masurenallee 6A

14057 Berlin

Hinweis:

Wir freuen uns, wenn der Inhalt dieses Berichts Ihr Interesse gefunden hat.

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 und Bilder.
(Quelle: KV Berlin)

Foto Deckblatt: Quelle: www.carebc.ca