

Kerndokumentation in der Palliativmedizin

Ein Weg zur Qualitätssicherung

Koordinationsgruppe Kerndokumentation:

D. Schulenberg (s. Bild),
M. Fuchs, G. Lindena, F. Nauck, K. Neuwöhner, L. Radbruch



"Wenn wir über die Qualität der medizinischen Behandlung sprechen, wollen wir genaue Definitionen und Beschreibungen (...). Die Patienten sehen Behandlungsqualität oft anders. Für sie ist eine Behandlung gut, die zu einer Abnahme des subjektiven Krankheitsgefühls führt"(1).

1. Einleitung

In Deutschland sterben jährlich etwa 210.000 Menschen an Krebs, d.h. jeder vierte Verstorbene erlag 1999 einer Krebserkrankung (2). In der letzten Phase ihres Lebens leiden die Patienten häufig unter starken Schmerzen und anderen körperlichen Beschwerden. Sie und ihre Angehörigen erleben diese Situation als existenziell. Zu diesem Zeitpunkt will Palliativmedizin den Patienten unterstützen, ihn umhüllen (lat. Pallium = Mantel).

Oberstes Ziel in der palliativmedizinischen Versorgung ist die Lebensqualität und die Selbstbestimmung des Patienten zu erhalten, wenn keine Heilung mehr möglich ist.



* [Quelle](#)

Dies bedeutet:

1. Bestmögliche Schmerz- und Symptomkontrolle
2. Integration der psychischen, sozialen und seelsorgerischen Bedürfnisse der Patienten, der Angehörigen und des Behandlungsteams sowohl bei der Krankheit als auch beim Sterben und in der Zeit danach.
3. Akzeptanz des Todes als Teil des Lebens. Durch eine deutliche Bejahung des Lebens soll der Tod weder beschleunigt noch hinausgezögert werden. Palliativmedizin ist eine eindeutige Absage an die aktive Sterbehilfe.

4. Kompetenz in den wichtigen Fragen der Kommunikation und Ethik (1). In Deutschland wurde die erste Palliativstation 1983 in Köln eröffnet. In den 90er Jahren setzte eine Entwicklung ein, die zur Gründung vieler weiterer stationärer Einheiten führte, so dass heute etwa 12 Betten pro 1 Million Einwohner zur Verfügung stehen (4). Der Bedarf wird allerdings auf 40-50 Betten pro 1 Million Einwohner geschätzt. In Großbritannien werden derzeit 53 Betten und in Spanien 20 Betten pro 1 Million Einwohner bereit gehalten (4).



* [Quelle](#)

2. Ziele der Kerndokumentation für Palliativeinheiten

Zur qualitativen Analyse der Palliativangebote gründete sich 1996 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit die "Arbeitsgruppe Palliativdokumentation". Unter Federführung des Informationszentrums für Standards in der Onkologie (ISTO) der Deutschen Krebsgesellschaft wurde die "Kerndokumentation für Palliativeinheiten" - ein Datensatz, der neben den Kerndaten auch den stationären Behandlungsverlauf eines Patienten beschreibt - entwickelt. Auch Daten zur Versorgungsstruktur der Einheiten sollten erhoben werden. Auf dieser Basis entwickelte das ISTO gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin und der Firma Mundipharma das auf drei Jahre angelegte Projekt "Kerndokumentation für Palliativeinheiten" mit dem Ziel der Etablierung eines Qualitätssicherungsinstrumentes, das Aussagen zur Qualität der Patientenversorgung (ergebnis- und prozessorientiert) und zur Strukturqualität machen kann.

3. Arbeitsgruppen

Das Projekt wird durch zwei Arbeitsgruppen begleitet: eine kleinere Koordinations-gruppe, die als Expertengruppe für eine Überarbeitung des Fragebogens verantwortlich ist und die Planung und Weiterentwicklung des Projektes begleitet, sowie die Teilnehmergruppe. Die Teilnehmergruppe besteht aus je einem Vertreter aller an dem Projekt beteiligten Einheiten. Sie trifft sich zweimal pro Jahr und stellt ein Kommunikationsforum der Zentren dar. Die Treffen geben Gelegenheit über die Umsetzung der Kerndokumentation und ihre Akzeptanz im Alltag zu diskutieren, bei der Evaluation der Fragebögen mitzuwirken und auf die Fragestellungen der Auswertung Einfluss zu nehmen.

4. Auswertung

Die Auswertung der Daten findet jährlich beim ISTO der Deutschen Krebsgesellschaft in Frankfurt statt. Die Einheiten senden eine begrenzte Anzahl von Patientendokumentationen an ISTO. Die eintreffenden Bögen werden von Hand in die Datenbank eingegeben. Danach wird die Auswertung durchgeführt. Um die Zahl der beim ISTO eintreffenden Dokumentationsbögen überschaubar zu halten, wird ein Verfahren analog dem der Patient-Care-Evaluation-Studies (PCES) der Commission on Cancer angewandt:

jede kooperierende Palliativstation sendet die ersten 25 Patientenaufenthalte ab 1. April, längstens jedoch für einen Zeitraum von drei Monaten (jedes Auswertungsjahres), zur Auswertung.

Die Auswertung der Kerndokumentation für Palliativeinheiten hat mehrere Ziele:

1. Sie soll Aussagen über den Patientenzustand bei Aufnahme, die im Vordergrund stehenden Probleme der Palliativeinheiten sowie zur Prozess- und Ergebnisqualität der palliativmedizinischen Betreuung während des stationären Aufenthalts machen.
2. Sie soll die Datenerhebung in den Palliativstationen erleichtern helfen.
3. Die Auswertung soll Umfang und Vollständigkeit der Datenerhebung bewerten, wenn nötig ergänzen, wenn möglich reduzieren.
4. Sie soll Rückmeldung an die Zentren über die eigene Versorgungsqualität im Vergleich zur Gesamtheit geben.
5. Sie soll ein Kommunikationsforum für die Einheiten bieten (s.o.).

5. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Dokumentation aus dem Jahre 1999 wurden im Forum 2/2000 ausführlich dargestellt. Durchgeführt wurde die Auswertung vom Referenzzentrum für Lebensqualität in der Onkologie der Universität Kiel (5). In diesem Beitrag werden die Auswertungen der Daten aus dem letzten Jahr nur stichwortartig präsentiert. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse wird von der Koordinationsgruppe vorbereitet. Von den in der Bundesrepublik bestehenden 61 Palliativeinheiten (4) haben sich 44 Stationen an der Dokumentation beteiligt (siehe Anhang). Die Unterschiede der Stationen in Größe, Ausstattung, und auch anderer Rahmenbedingungen sind erheblich (s. untenstehende Tabelle).

	1999	2000
Teilnehmende Einrichtungen	33	44
Anzahl Fragebögen	757	1087
Anzahl Betten pro Station	9,1 (3-25)	8,6 (4-25)
Anzahl Ärzte/10 Betten	1,5 (0,9-2,5)	1,6 (0,5-4)
Anzahl Pflege/10 Betten	11,4 (6-15)	10,9 (4,3-14)
Anzahl Psychologe/10 Betten	0,7 (0-2)	0,6 (0-1)
Anzahl Seelsorger/10 Betten	0,9 (0-3,3)	0,7 (0-3)

Tabelle 1: Strukturdaten der teilnehmenden Palliativeinheiten

5.1 Dokumentation

In der Kerndokumentation werden krankheits-, behandlungs-, und versorgungsrelevante Befunde der Patienten fallbezogen festgehalten und entsprechend indizierte Maßnahmen im Sinne einer Checkliste abgefragt. Zusätzlich ist die Möglichkeit vorhanden eine Einschätzung des relativen Behandlungserfolges bezogen auf den Aufnahmebefund vorzunehmen. Die Kerndokumentation ist keine vollständige Krankheits-, Pflege-, oder Behandlungsdokumentation.

5.2. Schlagwortartig die wichtigsten Ergebnisse 2000:

- Erhöhung der teilnehmenden Einheiten von 33 auf 44.
- Hohe Anzahl an eingesandten Patientendokumentationen (1087).
- 98% der Patienten wurden mit der Diagnose "Neubildungen" aufgenommen.
- 96 % der Patienten mit der o.g. Diagnose haben Metastasen.
- Über 70% der Patienten haben keine Pflegestufe bei der Aufnahme.
- Häufigste Aufnahmegründe: Schmerzen, körperliche Beschwerden, Ernährungsprobleme.
- Rund 30% der Patienten mit starken und sehr starken Schmerzen bei Aufnahme haben nur Analgetika bis zur WHO Stufe II erhalten.
- Signifikante Behandlungserfolge konnten in den Bereichen Schmerz, Symptome, Leitsymptom, psychischer Stabilisierung und häuslicher Versorgung erzielt werden. Im Allgemeinzustand (ECOG) und der pflegerischen Stabilisierung wurde (besonders bei den terminalen Patienten) eine Verschlechterung festgestellt.

- Die Entlassungsbewertung wurde nicht entscheidend durch den Befund bei Aufnahme beeinflusst
- 85% der Einheiten erfüllen nicht den nach Prof. Klaschick geforderten Pflegepersonalschlüssel von 1:1,4.

6. Ausblick

Einheitsbezogene Auswertungen können als Instrument der Qualitätssicherung genutzt werden. Stellt eine Station z.B. Defizite in der Schmerztherapie fest, sollte geprüft werden, ob dieses Defizit durch Mitarbeiterschulungen behoben werden kann. Darüber hinaus können Informationen über die Einweisungsgründe Lücken in der prästationären Therapie aufzeigen und schließen helfen. In diesem Jahr werden sich an dem letzten Datenlauf über 50 Stationen beteiligen. Der Fragebogen wird verkürzt, um eine Übernahme in die Regeldokumentation zu ermöglichen. Grundsätzlich ist die Erstellung eines computergestützten Datensatzes vorgesehen, der auch eine Routedokumentation erlaubt. Gerade im Hinblick auf die Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) im stationären Bereich gilt es weiterhin die Notwendigkeit und Qualität der Arbeit der Palliativeinheiten zu dokumentieren, damit das palliativmedizinische Angebot für die Patienten erhalten und weiter ausgebaut werden kann.



* [Quelle](#)



* [Quelle](#)

*** Bildnachweis: Die Fotos wurden mit freundlicher Genehmigung der Palliativstation am Städtischen Krankenhaus in Gütersloh abgedruckt**

Literatur

1. S. Husebø, E. Klaschick (Hrsg.), Palliativmedizin, Springer-Verlag 1998, Berlin
2. Bundesamt für Statistik, Krankenhausdiagnosestatistik 1999, Pressemitteilung vom 11.10.2000, <http://www.statistik-bund.de>
3. R. Sabatowski, L. Radbruch, F. Nauck, G. Loick, T. Meuser, K.A. Lehmann, Über die Entwicklung palliativmedizinischer Einrichtungen in Deutschland, Zeitschrift für Palliativmedizin 2000; 1 : 40 - 46, Thieme Verlag Stuttgart
4. R. Sabatowski, L. Radbruch, G. Loick, F. Nauck, M. Müller, in Zusammenarbeit mit Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Palliativmedizin 2000: Stationäre und ambulante Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland Verlag: Deutsche

Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. 08.1999

5. T. Küchler, M. Berend, J.-U. Siebmann, B. Bestmann, T. Handschuh, B. Malchow, Interner Bericht der Erhebungen 1999 und 2000, Referenzzentrum für Lebensqualität in der Onkologie, Klinik für Allgemeine Chirurgie und Thoraxchirurgie der Christian-Albrechts-Universität, 24105 Kiel

Aus: „Krebs und Sport“ Forum 2/2001

Teilnehmende Einheiten 2000:

Klinik für palliative Tumortherapie Karl-Hansen-Klinik GmbH Antoniusstrasse 19 33175 Bad Lippspringe	Klinik für Strahlentherapie Palliativstation Universitätsklinik Kiel Arnold-Heller-Strasse 9 24105 Kiel
Palliativstation der Charite, Campus Virchow Klinikum Abt. Hämatologie-Onkologie Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Palliativstation Universität zu Köln - Dr. Mildred Scheel Haus Joseph-Stelzmann-Strasse 9 50924 Köln
Palliativstation am Krankenhaus Spandau Neue Bergstrasse 6 13578 Berlin	Palliativstation Bezirkskrankenhaus St. Georg Delitzscher Strasse 141 04129 Leipzig
Palliativstation am Malteser Krankenhaus Pillkaller Allee 1 14055 Berlin	Palliativstation am St. Elisabeth-Krankenhaus Biedermann Strasse 84 04227 Leipzig
Interdisziplinäre Palliativstation am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Kladower Damm 221 14089 Berlin	Palliativstation der Medizinischen Klinik Pfeiffersche Stiftungen Magdeburg Pfeifferstrasse 10 39114 Magdeburg
Palliativstation am Malteser Krankenhaus Vom-Hompesch-Strasse 1 53123 Bonn	Palliativstation Klinikum Mannheim gGmbH - 3.Medizin W5 Wiesbadener Strasse 7 - 11 68305 Mannheim
Palliativstation der Robert Janker Klinik Willenstr. 4 53129 Bonn	Palliativstation Johannes Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Romanstrasse 93 80639 München
Palliativstation der Medizinischen Klinik am St. Joseph Hospital Wiener Strasse 1 27568 Bremerhaven	Palliativstation der 4. Med. Abteilung des Städt. Krankenhauses München-Harlaching Sanatoriumsplatz 2 81545 München
Palliativstation- Station V4 - St. Johannes-Hospital Johannesstrasse 9 - 17 44137 Dortmund	Palliativstation des Klinikums Neubrandenburg II Medizinische Klinik Wilhelm-Külz-Strasse 13 17009 Neubrandenburg
Palliativstation am St. Joseph Stift Wintergartenstrasse 15 - 17 01307 Dresden	Palliativstation des Friedrich-Ebert- Krankenhauses Friesenstrasse 11 24534 Neumünster
Palliativstation der Vita Natura Klinik Altschlossstrasse 1 66957 Eppenbrunn	Palliativeinrichtung am St. Elisabeth Krankenhaus Friedrich-Ebert-Strasse 59 56564 Neuwied
Palliativstation am Katholischen Krankenhaus Erfurt Kartäuserstrasse 64	Palliativbereich am Elisabeth-Krankenhaus GmbH Röntgenstrasse 10 45661 Recklinghausen

99084 Erfurt	
Palliativstation am St. Elisabeth-Krankenhaus Plöner Strasse 42 23701 Eutin	Palliativstation des Krankenhauses Maria Stern Am Anger 1 53424 Remagen
Palliativstation am Katharinen Hospiz am Park Mühlenstrasse 1 24937 Flensburg	Palliativstation Klinikum Südstadt Klinik für Innere Medizin, Station V Südring 81 18059 Rostock
Evangelisches Hospital für palliative Medizin Rechneigrabenstrasse 12 60311 Frankfurt am Main	Palliativstation des Ev.- Freikirchlichen Krankenhauses Rüdersdorf Seebad 82 -83 15562 Rüdersdorf
Palliativstation Universität Göttingen Robert-Koch-Strasse 40 37075 Göttingen	Palliativstation des Onkologischen Fachkrankenhauses Marienstift Clara-Zetkin-Strasse 72 08340 Schwarzenberg
Palliativstation am Städt. Krankenhaus Gütersloh Reckenberger Strasse 19 33332 Gütersloh	Palliativstation der Klinik Dr. Hancken GmbH Harsefelder Strasse 8 21680 Stade
Palliativstation am St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus Mauerstrasse 5 06110 Halle	Palliativstation Marienhospital Stuttgart Böheimstrasse 37 70199 Stuttgart
Palliativstation des Allgemeinen Krankenhauses Barmbeck Rübenkamp 148 22291 Hamburg	Palliativstation des Herz Jesu Krankenhauses Friedrich-Wilhelm-Strasse 29 54290 Trier
Palliativstation des Krankenhauses Rissen Suurheid 20 22559 Hamburg	Palliativstation St. Josef-Hospital Hospitalstrasse 45 53840 Troisdorf
Palliativstation der Abt. Onkologie - Kreis Krankenhaus Hameln Saint-Maur-Platz 1 31785 Hameln	Palliativstation im Katharinen-Hospital gGmbH Obere Husemannstrasse 2 59423 Unna
Interdisziplinäre onkologische Palliativabteilung an der Radiologischen Klinik Friedrich-Schiller-Universität Jena Am Steiger 6 07740 Jena	Palliativstation am St. Michael Krankenhaus Kühlweinstrasse 103 66333 Völklingen
Palliativstation Rotes-Kreuz-Krankenhaus Medizinische Klinik Hansteinstrasse 29 34121 Kassel	

Hinzugekommene Teilnehmer 2001	
Palliativstation am Vinzenz-Palotti Krankenhaus Vinzenz-Palotti-Strasse 20 51429 Bergisch-Gladbach	St. Josef-Krankenhaus Asbergerstrasse 4 47411 Moers

Palliativstation am Lukas Krankenhaus Hindenburgstrasse 56 32257 Bünde	Palliativstation am Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus Siegen Wichernstrasse 40 57074 Siegen
Palliativstation in der HUMAINE Klinik Malerstrasse 31 01326 Dresden	Palliativstation am Johanniter Krankenhaus Wendstrasse 31 39576 Stendal
Palliativstation am Kreiskrankenhaus Eggenfelden Simonsöder Anger 1 84307 Eggenfelden	Palliativstation am Robert-Bosch-Krankenhaus Auerbachstrasse 110 70376 Stuttgart
Integrierte Palliativeinheit II Med. Klinik Nordwest Krankenhaus Steinbacher Hohl 2 - 28 60488 Frankfurt am Main	Palliativstation am Kreiskrankenhaus Waldbröl Dr. Goldbogen Strasse 1 - 3 51545 Waldbröl
Palliativstation am Ev. Krankenhaus Herne Wiescherstrasse 24 44623 Herne	Palliativstation am Ev. Krankenhaus Wesel Schermecker Landstrasse 88 46485 Wesel
Schmerzambulanz Burgfeld Krankenhaus Wigandstrasse 6-8 34131 Kassel-Wilhelmshöhe	Palliativstation des Kreiskrankenhauses Marienhöhe gGmbH Mauerfeldchen 25 52146 Würselen
Palliativstation am Klinikum Kaufbeuren-Ostallgäu Heinzelmannstrasse 12 87600 Kaufbeuren	Palliativstation Juliusspital Juliuspromenade 19 97070 Würzburg
Palliativeinheit am Klinikum Kempten-Oberallgäu gGmbH Memminger Strasse 50-52 87439 Kempten	