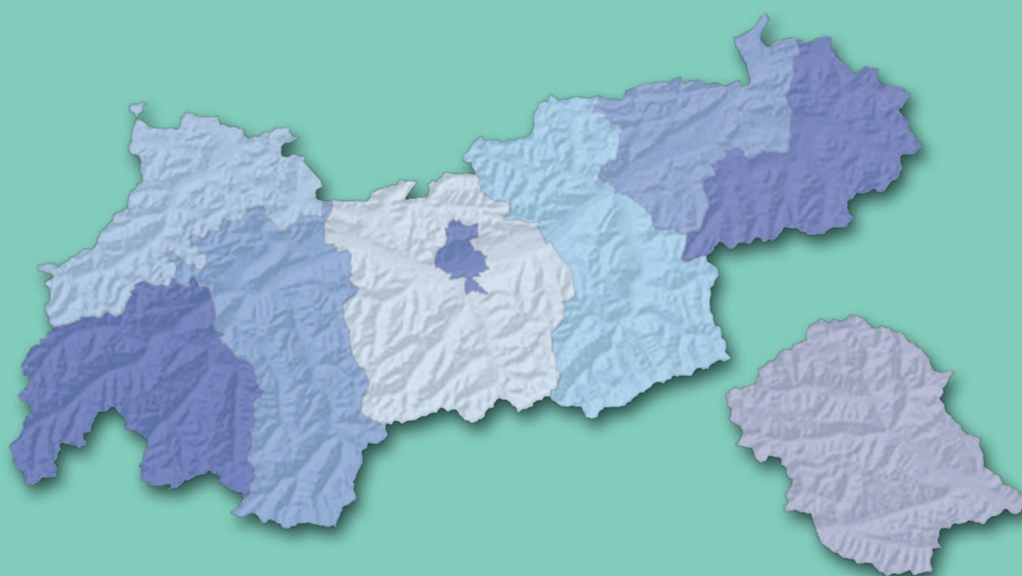


Sonderbericht Tiroler Gesundheitsberichterstattung



Ambulante Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin

Sonderbericht 2/2005



tirol

Unser Land.

Amt der Tiroler Landesregierung
Gesundheit

Ambulante Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin

Ambulante Dienste/ hausärztliche Betreuung/ Alten- und Pflegeheime

Tiroler Gesundheitsberichterstattung

Sonderbericht 2/2005

Medieninhaber und Herausgeber:

Amt der Tiroler Landesregierung

Berichterstellung:

Dr. Anita Luckner-Hornischer (Landessanitätsdirektion)

Arbeitsgruppe zur Konzeption des Fragebogens im Amt der Tiroler Landesregierung:

Mag. Ingrid Gföller (Landessanitätsdirektion/Pflegereferat)
Mag. Christine Kätzler (Landessanitätsdirektion/Pflegereferat)
Univ.-Prof. Dr. Peter Lukas (Univ.-Klinik für Strahlentherapie)
Dr. Elisabeth Medicus (Hospiz)
Mag. Heinz Rinner (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Dr. Johannes Schöch (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Angelika Trenkwaller (Landessanitätsdirektion/Pflegereferat)

Mithilfe bei Auswertung und Niederschrift durch:

Verena Bartl (Landessanitätsdirektion/Pflegereferat)
Gerda Holzhammer (Landessanitätsdirektion)

Druck:

Landeskanzleidirektion

Erscheinungsdatum:

März 2005

Anschrift für Anfragen:

Amt der Tiroler Landesregierung
Landessanitätsdirektion
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
A-6020 Innsbruck

E-Mail: sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

Internet: www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/grp_gesundheit_soziales/gesundheitsbericht.

Vorwort von Frau Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon

zum Sonderbericht

„Ambulante Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin“



Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung in Tirol, deren Basisbericht als erster Tiroler Gesundheitsbericht 2003 erschienen ist, beschäftigt sich der vorliegende Spezialbericht mit der ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin. In einer Schwerpunkterhebung wurde die Versorgungssituation in den ambulanten Diensten, in der hausärztlichen Betreuung sowie in den Alten- und Pflegeheimen erfasst.

Thematisch wurden die Erhebungsbögen entsprechend der Definition **„Palliativmedizin ist die Behandlung von PatientInnen mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Hauptziel palliativmedizinischer/pflegerischer Maßnahmen ist die Lebensqualität“** ausgerichtet und vornehmlich an die Gesundheits- und Sozialsprengel, an die SprengelärztInnen und Alten- und Pflegeheime versandt.

Die von mir beauftragte Landessanitätsdirektion für Tirol erarbeitete auf Basis der von den Institutionen beantworteten Fragebögen eine Leistungsgegenüberstellung des ambulanten Versorgungsangebotes für onkologische PatientInnen. Daraus können Informationen über die Inanspruchnahme der Institutionen und über die Anforderungen an eine funktionierende palliativmedizinische Pflege/Betreuung bezogen werden.

Die interessierte Leserin/der interessierte Leser kann daraus entnehmen, welche Leistungsangebote bereits optimal ausgebaut und welche zu ergänzen sind, um eine entsprechende ambulante Versorgungssituation für onkologische PatientInnen zu gewährleisten.

Ihre



Dr. Elisabeth Zanon

Gesundheitslandesrätin

INHALTSVERZEICHNIS	SEITE
ZUSAMMENFASSUNG	3
1. AUSWERTUNG: AMBULANTE VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: AMBULANTE DIENSTE	8
1.1. VORBEMERKUNG	8
1.2. FRAGEN ZUM LEISTUNGSANGEBOT ALLGEMEIN	9
1.3. FRAGEN ZUM LEISTUNGSANGEBOT PALLIATIVPFLEGE	11
1.4. FRAGEN ZUR ERREICHBARKEIT	13
1.5. FRAGEN ZUR BEANSPRUCHUNG	13
1.6. FRAGEN ZUM VERSORGUNGSABBRUCH	14
1.7. FRAGEN ZU QUALITÄTSKRITERIEN	15
1.8. ANFORDERUNGEN	16
2. AUSWERTUNG: AMBULANTE VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG	18
2.1. VORBEMERKUNG	18
2.2. FRAGEN ZUM LEISTUNGSANGEBOT	19
2.3. FRAGEN ZUR ERREICHBARKEIT	20
2.4. FRAGEN ZUR BEANSPRUCHUNG	20
2.5. FRAGEN ZUM VERSORGUNGSABBRUCH	21
2.6. FRAGEN ZU QUALITÄTSKRITERIEN	22
2.7. FRAGEN ZUR FORTBILDUNG	23
2.8. ANFORDERUNGEN	24
3. AUSWERTUNG: VERSORGUNG VON KLIENTEN/INNEN MIT ONKOLOGISCH BEDINGTEM PALLIATIVMEDIZINISCHEM PFLEGEBEDARF SCHWERPUNKT: ALTEN- UND PFLEGEHEIME	26
3.1. VORBEMERKUNG	26
3.2. FRAGEN ZUM LEISTUNGSANGEBOT, SPEZIELL	27
3.3. FRAGEN ZUM LEISTUNGSANGEBOT, PALLIATIVPFLEGE	28
3.4. FRAGEN ZUR BEANSPRUCHUNG	29
3.5. FRAGEN ZU QUALITÄTSKRITERIEN	30
3.6. ANFORDERUNGEN	31
4. ANHANG	33
4.1. ANHANG 1: FRAGEBOGEN ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: AMBULANTE DIENSTE	34
4.2. ANHANG 2: FRAGEBOGEN ZUR: AMBULANTE VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG	38
4.3. ANHANG 3: FRAGEBOGEN ZUR VERSORGUNG VON KLIENTEN/INNEN MIT ONKOLOGISCH BEDINGTEM PALLIATIVMEDIZINISCHEM PFLEGEBEDARF SCHWERPUNKT: ALTEN- UND PFLEGEHEIME	41

ZUSAMMENFASSUNG

In Auftrag von Dr. Elisabeth Zanon, Landesrätin für Gesundheit, wurde eine Arbeitsgruppe in der Landessanitätsdirektion für Tirol gebildet, deren Zweck es sein sollte, drei Fragebögen zu entwickeln, um die derzeitige palliativmedizinische/pflegerische Versorgung onkologischer PatientInnen in den ambulanten Diensten, durch die Hausärzte/innen und in den Alten- und Pflegeheimen abzubilden.

Diese Fragebögen wurden allen ambulanten Diensten, vornehmlich den Sozial- und Gesundheitssprengeln, allen Alten- und Pflegeheimen, allen Sprengelärzten/innen und allen Ärzten/innen der Stadt Innsbruck mit einem TGKK- Vertrag Ende April 2004 übermittelt.

Um das Verständnis zum Befragungsthema zu verbessern, wurde folgende Arbeitsdefinition des Themas Palliativpflege/-medizin angeboten:

„Palliativmedizin ist die Behandlung von PatientInnen mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Hauptziel palliativmedizinischer/-pflegerischer Maßnahmen zu Hause ist die Lebensqualität.“

Von den insgesamt angeschriebenen 76 angeschriebenen ambulanten Diensten wurde ein Rücklauf von insgesamt 59 Fragebögen erzielt, davon waren 49 auswertbar.

Von 136 angeschriebenen Ärzten/innen antworteten 63, wobei 61 einer weiteren Auswertung zugeführt wurden, und von den 82 Alten- und Pflegeheimen antworteten 62, wobei 43 Fragebögen auswertbar waren.

Insgesamt wurde der Rücklauf als ausreichend repräsentativ eingestuft. Einschränkend wird angemerkt, dass durch die Annahme, dass eher am Thema Interessierte geantwortet haben, eine positive Verzerrung angenommen werden muss.

Der Grund einer nicht durchführbaren Auswertung einzelner Fragebögen lag vornehmlich in der Angabe, dass keine Betreuung palliativmedizinischer/-pflegerischer Natur angeboten wird. Die grenzwertige Repräsentativität im Bereich der Ärzteschaft erhielt insofern einen Bonus, da in Ermangelung von klassischen Sprengelärzten in der Stadt Innsbruck alle Ärzte/innen mit TGKK - Vertrag angeschrieben wurden. Dadurch wurden 3x mehr Fragebögen den ÄrztInnen der Stadt Innsbruck als den ÄrztInnen im einwohnergleichen Bezirks Innsbruck-Land übermittelt.

Im folgenden Querformat sind die wesentlichen Ergebnisse der Erhebung zur schnellen Orientierung dargestellt.

Das Leistungsangebot wurde in einer 3-teiligen Skala je nach Angebot graduiert.

Leistungsgegenüberstellung in der ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin/ -Pflege

	AMBULANTE DIENSTE	HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG	ALTEN- UND PFLEGEHEIME
OPTIMALER LEISTUNGSGRAD (wird in 80%-100% der auswertbaren Antworten angeboten)	Hauskrankenpflege, Heimhilfe, diverse Besuchsdienste, Physiotherapie, Heilbehelfe, Ernährungsberatung, Seelsorge		Seelsorge, Physiotherapie
	Grundpflege, Infusionstherapien sc. bzw. über liegende Venenverweilkanüle, PEG Sonden-Pflege, Trachealkanülenpflege, Anus- praeter- / Stomapflege, Legen eines Dauerkatheters	Legen eines Dauerkatheters, psychosoziale Betreuung und Beratung von Angehörigen, Strategienplanung bei Zustandsverschlechterung	Infusionstherapien, PEG- Sonden- Pflege, Verabreichung von Sondennahrung, Verwendung von Ernährungspumpen, Anus- Praeter-/ Stoma- Pflege, Legen eines Dauerkatheters , Schmerztherapie
	Erreichbarkeit am Wochenende	24 stündige Erreichbarkeit	
	regelmäßige Telefonkonferenzen zw. Hausarzt/ärztin und Pflegenden, geregelte Übergabe an Wochenenddienst, Team-/ Fallbesprechungen, Pflegedokumentation vor Ort	routinemäßig gemeinsame Erstvisite von Hausarzt und Pflegenden vor Ort	geregelte Übergabe am Wochenende, Team-/Fallbesprechungen, Pflegedokumentation
MITTLERER LEISTUNGSGRAD (wird in 60%-80% der auswertbaren Antworten angeboten)	ehrenamtliche Hospizarbeit, Nachbarschaftshilfe, Lymphdrainage, Heilmassage, Sozialberatung		
	Infusionstherapien über Zentralen-Venen-Katheter bzw. Port-A-Cath, Handling und Pflege von Ernährungspumpen, psychosoziale Betreuung der Klienten bzw. der Angehörigen	Einweisung der Pflegepersonen im Schmerzmanagement, parenterale Flüssigkeits-substitution, Infusionen über ein Port-A -Cath-System	Infusionstherapien über liegende Venenverweilkanüle, psychosoziale Betreuung der Klienten bzw. der Angehörigen
	ausschließliche Erreichbarkeit nur tagsüber	Erreichbarkeit am Wochenende	
	Erstvisite zu Hause von Hausarzt/ärztin und Pflegenden, Fort- und Weiterbildung in der Palliativpflege, 24 stündige ärztliche Erreichbarkeit	Routinemäßig Telefonkonferenzen zwischen Pflegenden und Hausarzt, 24 Stunden Bereitschaftsdienst und eine aufliegende Dokumentationsmappe	Regelmäßige Telefonkonferenzen zw. Hausarzt und Pflegenden, gemeinsame Erstvisite mit dem Hausarzt bei Aufnahme und eine 24 stündige ärztliche Bereitschaft

GERINGER LEISTUNGSGRAD (wird unter 60% der auswertbaren Antworten angeboten)	hauptamtliche Hospizarbeit, Nachtwachen, psychoonkologische Betreuung, Rechtsberatung		Ehrenamtliche Hospizmitarbeit, diverse Besuchsdienste, Ernährungsberatung, Lymphdrainage, Heilmassage, psychoonkologische Betreuung, Rechtsberatung
	Pumpenüberwachung, Einsatz von PCA-Pumpen, Strategienplanung für Krisensituationen, Legen einer Magensonde	Einsatz von PCA- Pumpen, Aszites- Punktionen	Trachealkanülenpflege, Strategienplanung, Infusionstherapien über Zentralen Venen Katheter bzw. über Port-A-Cath, Pumpenüberwachung, Einsatz von PCA-Pumpen
	nächtliche Erreichbarkeit und eine 24 Stunden Erreichbarkeit		
	Supervision und Krisenintervention	routinemäßige Absprachen zwischen Hausarzt und Facharzt bzw. zwischen Krankenhaus und Hausarzt bei Entlassung, Übergabe an den ärztlichen Wochenenddienst, Schulung und Weiterbildung in Palliativmedizin, Absprachen zwischen Krankenhaus und Hausarzt während der häuslichen Betreuung, Team- und Fallbesprechungen sowie Supervisionen	Fort- und Weiterbildung in Palliativpflege, Supervision und Krisenintervention
SCHÄTZUNG DER INANSPRUCHNAHME	9 Patienten/ ambulanten Dienst/ Jahr Patient im Schnitt 8 Wochen betreut zw. 8 Stunden und 130 Stunden pro Monat/ Einrichtung für Palliativpflege aufgewandt ein Patient 10 Stunden/ Woche betreut 40-60 Einzelkontakte zu Pflegenden und Angehörigen/ Monat stattfinden.	8 Patienten in der Terminalphase/ Jahr/ Arzt bekannt 6 Patienten/ Jahr in der Terminalphase vom Arzt häuslich betreut Patient 4 Stunden/ Woche im Schnitt betreut Patient im Schnitt 9 Wochen lang betreut	5-7 Klienten/ Jahr/ Einrichtung Patient im Schnitt 6 Monate lang betreut. 65% der Einrichtungen bieten Kurzzeitpflegebetten an 5-7 Anfragen/ Jahr/ Einrichtung bzgl. einer möglichen Aufnahme
ANFORDERUNGEN	enge Zusammenarbeit aller beteiligten Personen vor Ort, besseres Schnittstellenmanagement, guter Informationsfluss und schnellere Pflegegeldabwicklung verbunden mit mehr Personal, mehr Geld und einer guten Ausbildung	gute Koordination zwischen Klinik und Hausärzten, gute Zusammenarbeit der Hausärzte mit den Pflegenden und Angehörigen, entsprechende Bezahlung nach einem Leistungskatalog, belastbare Pflegenden, funktionierenden Sozial- und Gesundheitssprengel, willige Angehörige, bessere Unterstützung durch die Sozialversicherung weniger Bürokratismus	Ausreichend qualifiziertes Personal, 24 stündige Besetzung mit diplomiertem Personal, höherer Personalschlüssel, funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen, gute Schmerztherapie
DATEN	Von 76 ambulanten Diensten wurde ein Rücklauf von 59 Fragebögen erzielt, davon waren 49 auswertbar.	Von 136 angeschriebenen Ärzten/innen antworteten 63, wobei 61 eine weiteren Auswertung zugeführt wurden	Von 82 Alten- und Pflegeheimen antworteten 62, wobei 43 Fragebögen auswertbar waren.

ALS WESENTLICHE ERGEBNISSE DER AUSWERTBAREN FRAGEBÖGEN ZUM SCHWERPUNKT „AMBULANTEN DIENSTE“ KÖNNEN FESTGEHALTEN WERDEN, DASS

- die Hauskrankenpflege in 100 % der auswertbaren Antworten
- die Heimhilfe, diverse Besuchsdienste, Physiotherapie, eine Ernährungsberatung und Seelsorge zwischen 80% und 100% der auswertbaren Antworten
- eine ehrenamtliche Hospizarbeit, Nachbarschaftshilfe, Lymphdrainage, Heilmassage und eine Sozialberatung zwischen 60% bis 80% der auswertbaren Antworten
- eine hauptamtliche Hospizarbeit, Nachtwachen, eine psychoonkologische Betreuung und Rechtsberatung zwischen 40% bis 60% der auswertbaren Antworten
angeboten werden.

- die Grundpflege, Infusionstherapien sc. bzw. über liegende Venenverweilkanülen, eine PEG-Sonden-Pflege, die Trachealkanülenpflege, eine Anus-praeter-/ Stomapflege und das Legen eines Dauerkatheters zwischen 80% und 100% der auswertbaren Antworten
- Infusionstherapien über Zentralen-Venen- Katheter bzw. Port-A-Chat- System, das Handling und die Pflege von Ernährungspumpen sowie eine psychosoziale Betreuung der Klienten bzw. der Angehörigen zwischen 60% und 80% der auswertbaren Antworten
- die Pumpenüberwachung, der Einsatz von PCA Pumpen und die Strategienplanung zwischen 40% und 60% der auswertbaren Antworten
- das Legen einer Magensonde in 25% der auswertbaren Antworten
durchgeführt werden.

- die Erreichbarkeit am Wochenende zwischen 80% und 100% der auswertbaren Antworten
- eine ausschließliche Erreichbarkeit nur tagsüber zwischen 60% und 80% der auswertbaren Antworten
- eine nächtliche Erreichbarkeit und eine 24 Stunden Erreichbarkeit zwischen 40% und 60% der auswertbaren Antworten
gegeben ist.

- durchschnittlich ein ambulanter Dienst 9 Patienten mit palliativpflegerischem
Betreuungsbedarf jährlich betreut.
- ein Patient im Schnitt 8 Wochen betreut wird.
- Einrichtungen schätzungsweise für den palliativpflegerischen Bereich minimal 8 Stunden und maximal 130 Stunden pro Monat an Zeit aufbringen.
- ein Patient durchschnittlich 10 Stunden/ Woche betreut wird
- durchschnittlich 40-60 Einzelkontakte zu Pflegenden und Angehörigen/ Monat stattfinden.

- am häufigsten (zwischen 10% und 20%) der auswertbaren Antworten eine nicht mehr mögliche Versorgung durch den Hausarzt zum Abbruch der häuslichen Versorgung führt.
- durchschnittlich keine bis maximal 2 Betreuungen/ Einrichtung im Jahr vorzeitig abgebrochen werden.

- regelmäßige Telefonkonferenzen zwischen Hausarzt/ärztin und Pflegenden, eine geregelte Übergabe an den Wochenenddienst, Team-/ Fallbesprechungen und eine Pflegedokumentation vor Ort zwischen 80% und 100% der auswertbaren Antworten

- eine Erstvisite zu Hause von Hausarzt/Ärztin und Pflegenden, die Fort- und Weiterbildung in der Palliativpflege und eine 24-stündige ärztliche Erreichbarkeit zwischen 60% und 80% der auswertbaren Antworten
 - eine Supervision und Krisenintervention zwischen 30% und 40% der auswertbaren Antworten
- als qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt werden.

- aus Sicht der Institutionen eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Personen vor Ort, ein besseres Schnittstellenmanagement, ein guter Informationsfluss und eine schnellere Pflegegeldabwicklung verbunden mit mehr Personal, mehr Geld und einer guten Ausbildung wesentliche Anforderungen an eine funktionierende palliativmedizinische Pflege/ Betreuung zuhause darstellen.

ALS WESENTLICHE ERGEBNISSE DER AUSWERTBAREN FRAGEBÖGEN ZUM SCHWERPUNKT „HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG“ KÖNNEN FESTGEHALTEN WERDEN, DASS

- das Legen eines Dauerkatheters, die psychosoziale Betreuung und Beratung von Angehörigen und die Strategieplanung bei Zustandsverschlechterung zwischen 80% und 100% der auswertbaren Antworten
- die Einweisung der Pflegepersonen im Schmerzmanagement, eine parenterale Flüssigkeitssubstitution und Infusionen über eine Porth-A-Cath-System in 60% bis 80% der auswertbaren Antworten
- das Verwenden von PCA Pumpen und Aszites Punktionen in weniger als 40% durchgeführt werden.
- eine 24-stündige Erreichbarkeit in 80% bis 100% der auswertbaren Antworten
- eine Erreichbarkeit am Wochenende in 60% bis 80% der auswertbaren Antworten gegeben ist.
- einem Arzt durchschnittlich 8 Patienten in der Terminalphase/ Jahr bekannt sind.
- ein Arzt durchschnittlich 6 Patienten/ Jahr in der Terminalphase häuslich betreut.
- für die Betreuung durchschnittlich 4 Stunden/ Woche aufgebracht werden.
- die Patienten im Schnitt 9 Wochen betreut werden.
- am häufigsten mit ca. 30 % der auswertbaren Antworten die Dekompensation der Angehörigen zum Abbruch der häuslichen Versorgung führt.
- routinemäßig eine gemeinsame Erstvisite von Hausarzt und Pflegenden vor Ort in 80% bis 100% der auswertbaren Antworten
- routinemäßig Telefonkonferenzen zwischen Pflegenden und Hausarzt, der 24 Stunden Bereitschaftsdienst und eine aufliegende Dokumentationsmappe in 60% bis 80% der auswertbaren Antworten
- eine routinemäßige Absprachen zwischen Hausarzt und Facharzt bzw. zwischen Krankenhaus und Hausarzt bei Entlassung, eine Übergabe an den ärztlichen

Wochenenddienst sowie eine Schulung und Weiterbildung in Palliativmedizin in 40% bis 60% der auswertbaren Antworten

- Absprachen zwischen Krankenhaus und Hausarzt während der häuslichen Betreuung, Team- und Fallbesprechungen sowie Supervisionen in weniger als 30% der auswertbaren Antworten
- als qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt werden.

- ein Fortbildungsbedarf als sehr wichtig besonders zu den Themen Schmerztherapie, Management von Akutsituationen, Ernährungstherapie, Symptomkontrolle, Pflege, Gesprächsführung und psychosoziale Betreuung angesehen wird.
- aus Sicht der Hausärzte/innen die Koordination zwischen Klinik und Hausärzten sowie die Zusammenarbeit der Hausärzte mit der Pflegenden und Angehörigen, eine entsprechende Bezahlung nach einem Leistungskatalog, belastbare Pflegenden, funktionierenden Sozial- und Gesundheitssprengel, willige Angehörige sowie eine besser Unterstützung durch die Sozialversicherung mit weniger Bürokratismus wesentliche Anforderungen an eine funktionierende palliativmedizinische Betreuung zu Hause darstellen.

ALS WESENTLICHE ERGEBNISSE DER AUSWERTBAREN FRAGEBÖGEN ZUM SCHWERPUNKT „ALTEN- UND PFLEGEHEIME“ KÖNNEN FESTGEHALTEN WERDEN, DASS

- Seelsorge und Physiotherapie in 80% bis 100% der auswertbaren Antworten
 - eine ehrenamtliche Hospizarbeit, diverse Besuchsdienste, die Ernährungsberatung, Lymphdrainage und Heilmassage in 40% bis 60% der auswertbaren Antworten
 - eine psychoonkologische Betreuung und Rechtsberatung unter 20% der auswertbaren Antworten
- angeboten werden.
- Infusionstherapien, eine PEG- Sonden- Pflege, die Verabreichung von Sondennahrung, die Verwendung von Ernährungspumpen, eine Anus-Praeter/ Stoma-Pflege, das Legen eines Dauerkatheters und eine Schmerztherapie in 80% bis 100% der auswertbaren Antworten
 - Infusionstherapien über liegende Venenverweilkanüle sowie eine psychosoziale Betreuung der Klienten bzw. der Angehörigen in 60% bis 80% der auswertbaren Antworten
 - eine Trachealkanülenpflege und Strategieplanung in 40% bis 60% der auswertbaren Antworten
 - Infusionstherapien über Zentralen- Venen- Katheter bzw. Port-A-Cath- Systeme, die Pumpenüberwachung sowie die Bedienung von PCA- Pumpen in 20% bis 40% der auswertbaren Antworten
- durchgeführt werden.
- eine Einrichtung im Jahreschnitt 5-7 Klienten betreut.
 - Klienten im Schnitt 6 Monate betreut werden.
 - 65% der in die Auswertung einbezogenen Einrichtungen Kurzzeitpflegebetten anbieten.
 - durchschnittlich 5-7 Anfragen/ Jahr bzgl. einer möglichen Aufnahme eintreffen.

- eine geregelte Übergabe am Wochenende, Team-/ Fallbesprechungen und eine Pflegedokumentation in 80% bis 100% der auswertbaren Antworten
 - regelmäßige Telefonkonferenzen zw. Hausarzt und Pflegenden, eine gemeinsame Erstvisite mit dem Hausarzt bei Aufnahme und eine 24-stündige ärztliche Bereitschaft in 60% bis 80% der auswertbaren Antworten
 - eine Fort- und Weiterbildung in Palliativpflege sowie eine Supervision und Krisenintervention in 40% bis 60% der auswertbaren Antworten
- als qualitätssichernde Maßnahmen durchgeführt werden.
- aus Sicht der Einrichtungen ausreichend qualifiziertes Personal, eine 24-stündige Besetzung mit diplomiertem Personal, ein höherer Personalschlüssel, eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und eine gute Schmerztherapie wesentliche Voraussetzungen für eine funktionierende palliativmedizinische Pflege darstellen.

Mit Dank an Alle, die sich der Mühe unterzogen haben, die Fragebögen auszufüllen und zurückzusenden, sowie Allen, die an der Erarbeitung dieser Erhebung mitgewirkt haben. Insgesamt mussten für die Erstellung der Erhebung ca. 250 Arbeitsstunden aufgewandt werden.

Dr. Anita Luckner-Hornischer
Landessanitätsdirektion für Tirol

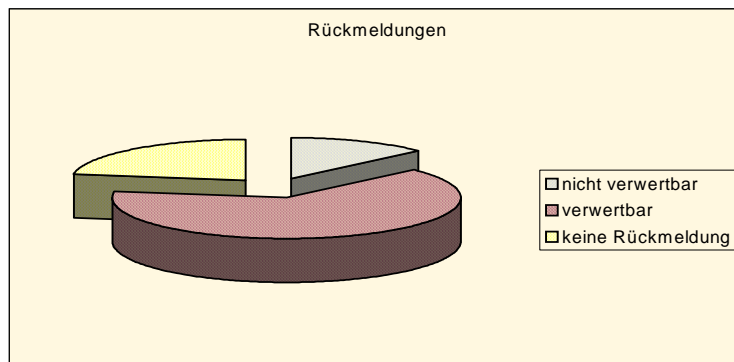
März 2005

1. TEIL

AUSWERTUNG: AMBULANTE VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: AMBULANTE DIENSTE

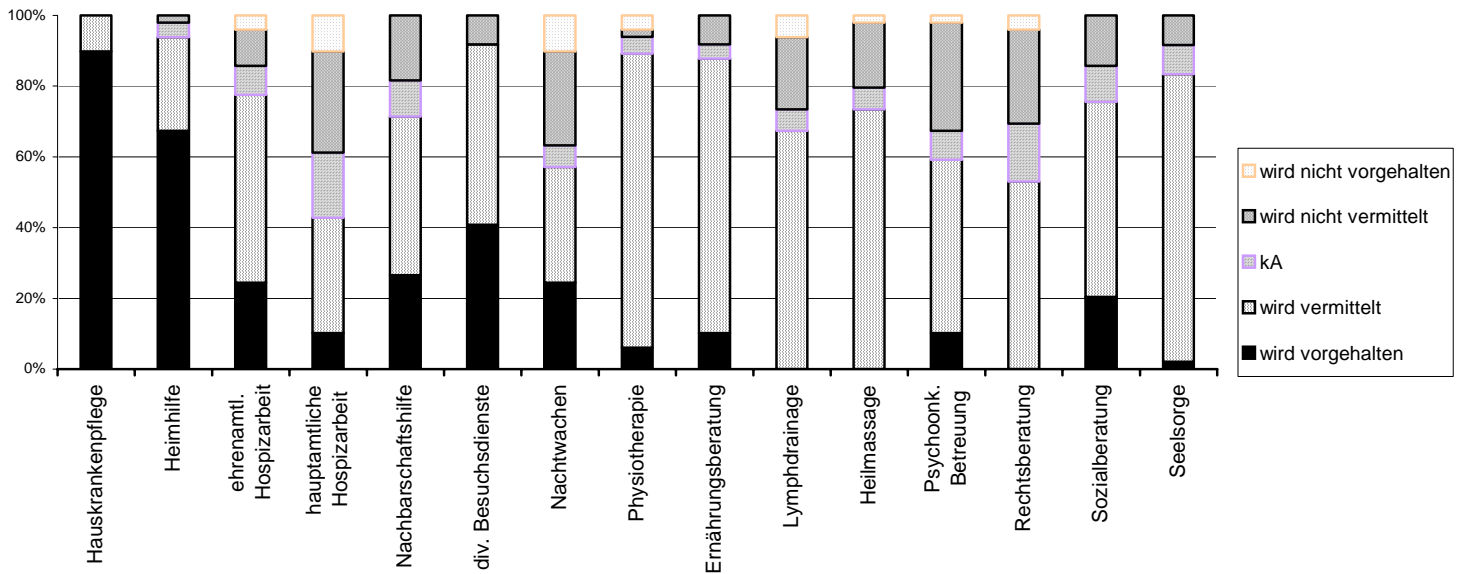
1.1. Vorbemerkung

	angeschrieben	Rückmeldungen: gesamt	Rückmeldungen: verwertbar	keine Rückmeldung
Ibk-Stadt	9	9	5	0
Ibk-Land	14	11	11	3
Kufstein	11	10	8	1
Imst	9	6	5	3
Schwaz	10	7	5	3
Osttirol	9	6	6	3
Landeck	5	3	2	2
Reutte	1	1	1	0
Kitzbühel	8	6	6	2
Gesamt	76	59	49	17
%	100%	77,63%	64,47%	22,37%



Insgesamt wurden 76 Sozialsprengel und Sozialdienste, die gegebenenfalls onkologische Patienten/innen palliativmedizinisch/ -pflegerisch versorgen, mit dem in Anhang 1 angeführten Fragebogen im April 2004 beschickt. Der Rücklauf lag bei 77,63%. 49 Fragebögen konnten einer weiteren Auswertung zugeführt werden konnten (49 = 100% in den Auswertungen). Die Ursache der nicht weiteren Verwertbarkeit der 10 Fragebögen lag vornehmlich darin, dass eine ambulante Versorgung onkologischer Patienten/innen in der Palliativmedizin nicht im Leistungsangebot der angeschriebenen Vereine vorgesehen war (Leermeldung).

1.2. Die Fragestellung, welche Leistungen mit palliativmedizinischer/-pflegerischer Komponente für die häusliche Betreuung von der Einrichtung vermittelt bzw. direkt vorgehalten werden, wurde wie folgt beantwortet:



- Hauskrankenpflege wird zu 100% vorgehalten oder vermittelt.
- Heimhilfe bieten 93,88% direkt bzw. indirekt an, 6,12% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Ehrenamtliche Hospizarbeit wird von 77,55% direkt bzw. indirekt angeboten, 22,54 % machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Hauptamtliche Hospizarbeit wird von 42,86% direkt bzw. indirekt angeboten, 57,14% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Nachbarschaftshilfe wird von 71.43% direkt bzw. indirekt angeboten, 28,57% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Diverse Besuchsdienste wird von 91,84% direkt bzw. indirekt angeboten, 8,16% haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Nachtwachen werden von 57.14% direkt bzw. indirekt angeboten, 42,86 % machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

- Dienste auf ärztliche Anordnung vor Ort durch:

Physiotherapie wird von 89,79% direkt bzw. indirekt angeboten; 10,21% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

Ernährungsberatung wird von 87,75% direkt bzw. indirekt angeboten; 12,25% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

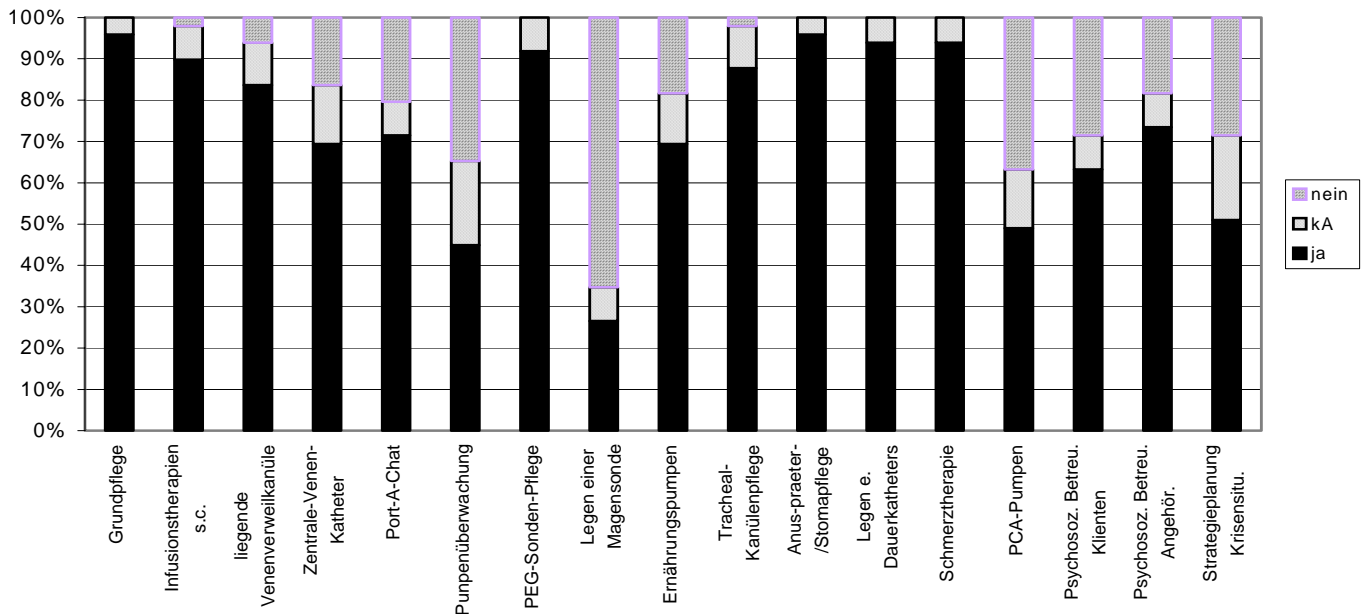
Lymphdrainage wird von 67,35% direkt bzw. indirekt angeboten; 32,65% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

Heilmassage wird von 79,60% indirekt angeboten; 20,40% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

- Psychoonkologische Betreuung wird von 59,18% direkt bzw. indirekt angeboten; 40,82% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Rechtsberatung wird von 53,06% indirekt angeboten; 46,94% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Heilbehelfe wird von 95,92% direkt bzw. indirekt angeboten; 4,08% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Sozialberatung wird von 75,51% direkt bzw. indirekt angeboten; 24,48% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Seelsorge wird von 83,67% direkt bzw. indirekt angeboten; 16,33% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- andere Dienste:

Ibk-Stadt	Ibk- Land	Imst	Schwaz	Landeck	Reutte
Urlaubsvertretung	Diätberatung	Essen auf Rädern	Essen auf Rädern	Essen auf Rädern	
Angehörigen- u. Patientenschulung	Heimhilfe	Selbsthilfe-Gruppe	Selbsthilfe-Gruppe pflegender Angehöriger	Selbsthilfe-Gruppe	
Maltherapie	Logopädie			Familienhilfe	Familienhilfe
	Lebensberatung		mobile Seniorenbetreuung		
	Ergotherapie				

1.3. Die Fragestellung, welche Leistungen die Einrichtungen in der Palliativpflege onkologischer PatientInnen im häuslichen Bereich anbieten, wurde wie folgt beantwortet:



- Grundpflege führen 95,92% durch; 4,08% machten keine Angaben.
- Infusionstherapien (parenterale Ernährung/Flüssigkeitssubstitution) subcutan führen 89,79% durch; 10,21% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
 - über liegende Venenverweilkanüle incl. Pflege führen 83,67% durch; 16,33% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
 - über liegenden Zentralen-Venen-Katheter incl. Pflege führen 69,39% durch; 30,61% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
 - über liegenden Port-A- Cath- Systeme incl. Pflege führen 71,43% durch; 28,57% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Pumpenüberwachung incl. Pflege führen 44,9% durch; 55,1% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.

- PEG-Sonden- Pflege führen 91,43% durch; 8,57% machten keine Angaben.
- Legen einer Magensonde führen 26,53% durch; 73,47% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Handling und Pflege von Ernährungspumpen führen 69,38% durch; 30,62% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Tracheal- Kanülenpflege führen 87,75% durch; 12,25% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Anus-praeter-/ Stomapflege führen 95,92% durch; 4,08% machten keine Angaben.
- Legen eines Dauerkatheters führen 93,88% durch; 6,12% machten keine Angaben.
- Schmerztherapie nach ärztlicher Anordnung führen 93,88% durch; 6,12% machten keine Angaben.
- Bedienung, Überwachung und Pflege von PCA (Patienten-kontrollierte- Analgesie) Pumpen führen 48,98% durch; 51,02% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Psychosoziale Betreuung des/der Klienten/in führen 63,26% durch; 36,74% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Psychosoziale Betreuung der Angehörigen (z.B. Krankheit und Tod, Trauerarbeit) führen 73,47% durch; 26,53% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Strategieplanung für Krisensituationen führen 51,02% durch; 48,98% machten keine Angaben oder haben dies nicht im Leistungsangebot.
- Sonstiges: Einzelmeldungen

Trauerarbeit bis zu 1 Jahr (Moiles Hospiz)

basale Stimulation,

Aromapflege,

Begleitung in der Krise,

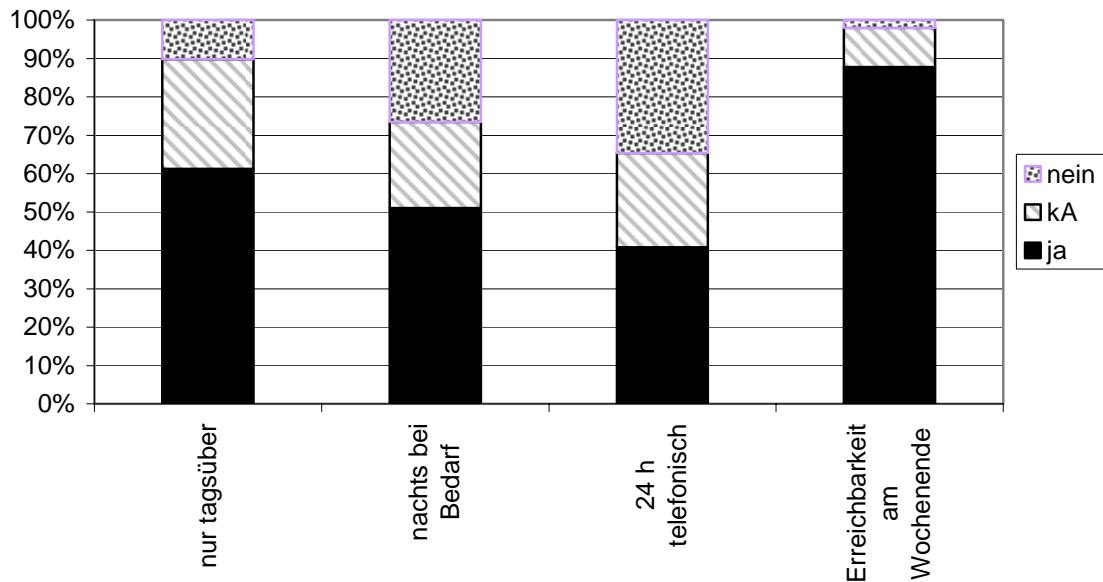
Unterstützung im Alltag

Innsbruck-Land: Beratung in Pflegesachen-Belangen

Kufstein: Psychosoziale Betreuung wird vermittelt

Kitzbühel: Beratung und Unterstützung hinsichtlich Pflegegeld und Heimbeihilfe

1.4. Die Fragestellung, in welchem zeitlichen Ausmaß die Einrichtung für den onkologischen Palliativpatienten/Angehörigen erreichbar ist, wurde wie folgt beantwortet:



- Tagsüber (8.00-18.00 Uhr) sind 61,22% erreichbar; 38,78% haben einen anderen Modus oder machten keine Angaben.
- Nachts bei Bedarf sind 51,02% erreichbar; 48,98% sind Nachts nicht erreichbar oder machten keine Angaben.
- 24 Stunden telefonisch sind 40,82% erreichbar; 59,18% sind nicht erreichbar oder machen keine Angaben.
- Erreichbar am Wochenende sind 87,75%; 12,24% sind nicht erreichbar oder machen keine Angaben.

1.5. Die Fragestellung, wie oft die Einrichtung für palliativpflegerische Einsätze beansprucht wird, wurde wie folgt beantwortet:

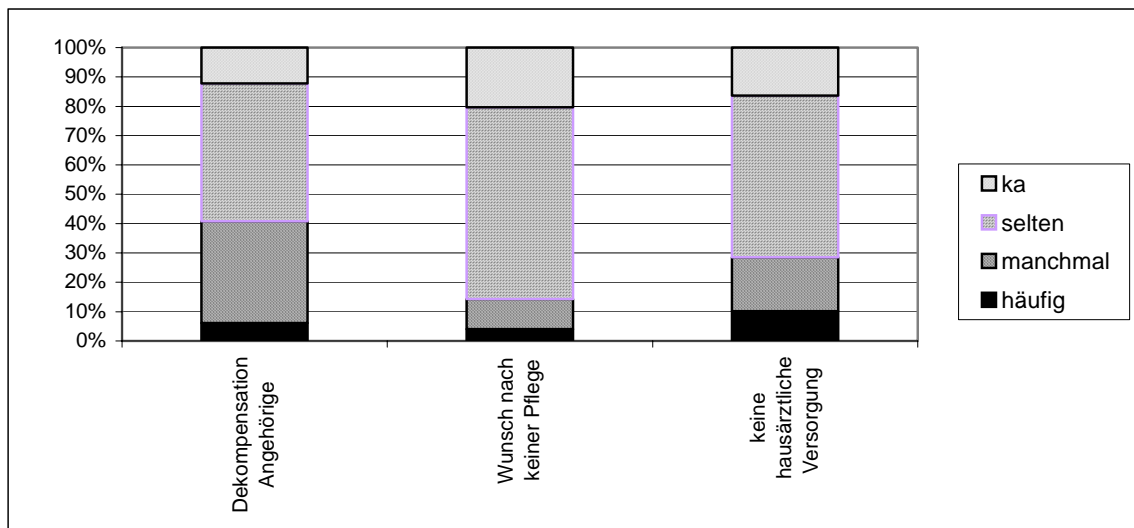
42 antwortende Einrichtungen haben durchschnittlich 337-384 PatientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf im Jahr durchschnittlich in direkter Betreuung. PatientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf werden zwischen 1 Woche und 2 Jahre, im Schnitt 8 Wochen betreut.

Die Einrichtungen schätzen einen monatlichen Zeitaufwand für den palliativmedizinischen/-pflegerischen Bereich von max. 130h und minimal von 8h.

Ein/e PatientIn mit onkologisch-palliativmedizinischen Pflegebedarf wird durchschnittlich 10 h/Wo direkt betreut; maximal wurden 60h/Wo und minimal wurden 1 h/Wo angegeben.

Einrichtungen haben im monatlichen Durchschnitt zu PalliativpatientInnen und Angehörigen 40-60 Einzel-Kontakte, maximal wurden 200 und minimal wurden 3 Einzel-Kontakte angegeben.

1.6. Die Frage, welche Gründe zum Abbruch der häuslichen Versorgung führen, wurde wie folgt beantwortet:



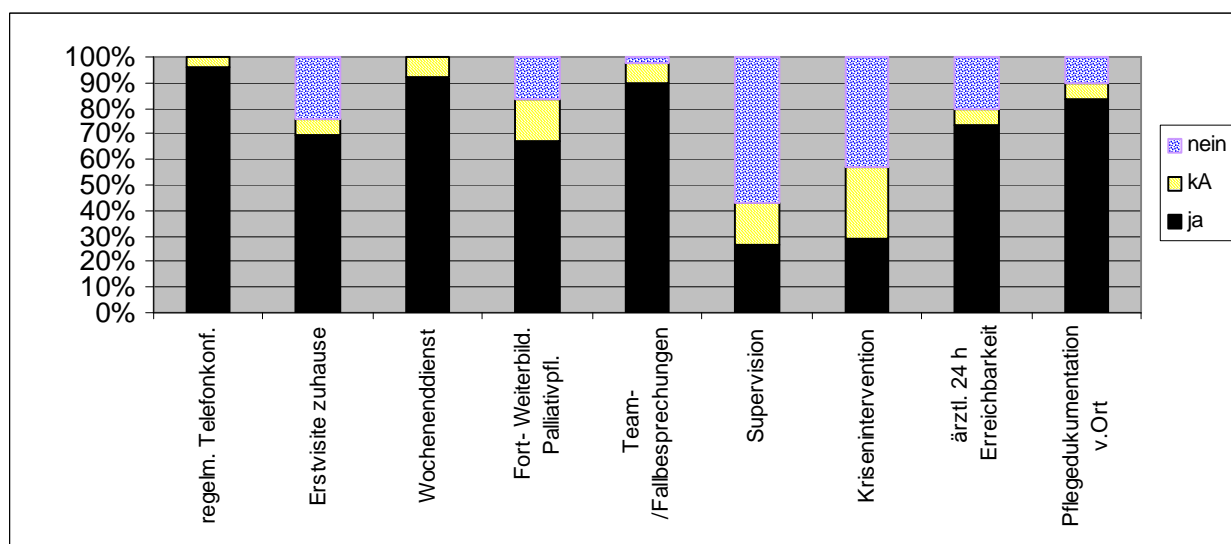
- Dekompensation der Angehörigen führt in 40,82% häufig oder manchmal zur Beendigung der Betreuung; in 46,94% selten. Der Rest machte keine Angaben.
- Der Wunsch des Patienten auf keine Pflege führt in 14,28% häufig oder manchmal zur Beendigung der Betreuung; in 65,31% selten. Der Rest machte keine Angaben.
- Ist die Versorgung durch Hausarzt nicht mehr möglich, führt dies in 28,57% häufig oder manchmal zur Beendigung der Betreuung; in 55,10% selten. Der Rest machte keine Angaben.
- Andere Gründe, die zu einer vorzeitigen Beendigung des Betreuungsverhältnisses führten, wurden wie folgt erwähnt:

Finanzielle Belastung durch Betreuung

Eintritt des Todes
 24-Stunden Betreuung nicht möglich
 Gebesserter Allgemeinzustand
 Ausländische Konkurrenz

- Es werden durchschnittlich keine bis 2 Betreuungen/Einrichtung im Jahr vorzeitig abgebrochen.

1.7. Die Frage nach den qualitätssichernden Maßnahmen, die im Rahmen einer Palliativpflege in der Einrichtung zur Anwendung kommen, wurde wie folgt beantwortet:



- Regelmäßige Telefonkonferenz zwischen Hausarzt/ärztin + Pflegenden ist in 95,92 % etabliert. Der Rest machte keine Angabe.
- Gemeinsame Erstvisite zuhause von Hausarzt/ärztin + Pflegenden ist in 69,39% etabliert. 24,49% führen dies nicht durch. Der Rest machte keine Angabe.
- Geregelter Übergabe am Wochenende an den Wochenenddienst ist in 91,84% etabliert. Der Rest machte keine Angabe.
- Fort- bzw. Weiterbildung in Palliativpflege ist in 67,35% etabliert. 16,33% führen dies nicht durch. Der Rest machte keine Angabe.
- Anzahl der Personen in den ausgewerteten 49 Institutionen, die zurzeit in Palliativpflege

- eine Fortbildung aufweisen: 99
- eine Weiterbildung aufweisen: 29

- Teambesprechungen/Fallbesprechungen werden in 89,79% durchgeführt. 2,04% verneinten. Der Rest machte keine Angabe.
- Supervision wird in 26,53% durchgeführt. 57,14% verneinten. Der Rest machte keine Angabe.
- Krisenintervention wird in 28,57% durchgeführt. 42,86% verneinten. Der Rest machte keine Angabe.
- Eine ärztliche 24 Stunden – Erreichbarkeit ist in 73,47% gewährleistet; 20,41% verneinten. Der Rest machte keine Angaben.
- Pflegedokumentation vor Ort ist in 83,67% vorhanden; 10,2% lassen zum Teil aus Datenschutzgründen die Dokumentation nicht vor Ort. Der Rest machte keine Angaben.

1.8. Folgende Anforderungen, welche aus Sicht der Institutionen an eine funktionierende palliativmedizinische Pflege/Betreuung zu Hause zu stellen wären, wurden erkannt:

Zahl der Nennungen	Thema
24	enge Zusammenarbeit aller beteiligten Personen vor Ort
15	besseres Schnittstellenmanagement, Information
11	Kosten (schnelle Pflegegeldabwicklung), finanzielle Belastung der Angehörigen reduzieren
10	mehr Zeit, mehr Personal, mehr Geld, gute Ausbildung
08	Fortbildung
07	Arzterreichbarkeit
06	Heilbehelfe, Heilmittel bereitstellen (SV – schnell, unbürokratisch)
06	gute Schmerzbetreuung
05	Pflegenotruf installieren (Bereitschaftsdienst– DKS finanzieren)
03	Räumlichkeiten müssen passen
03	Angehörige/Patient muss aufgeklärt sein
02	Supervision
02	Entlastung für Angehörige (psychische Mitbetreuung)
01	Unkomplizierter Transfer ins Hospiz
01	Arzt im mobilen Team
01	Situation vor Ort klären
01	Nachtdienste zur Entlastung der Angehörige
01	Hausärzte sollen Port-A-Cath und Dauerkatheter legen

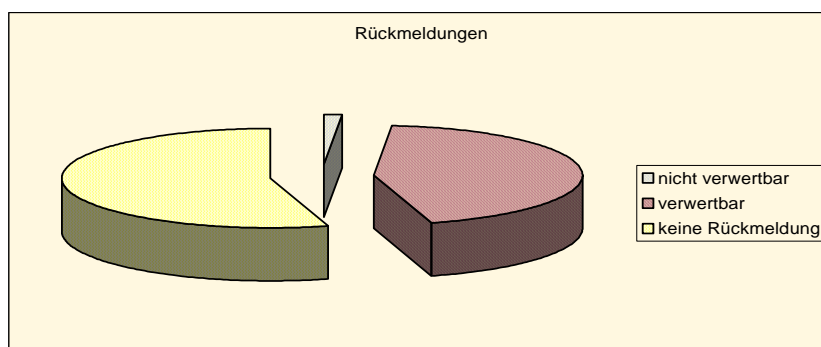
01	eigene Pflegedienstleitung
01	mehr Ehrenamtlichkeit
01	mehr Palliativbetten in Krankenanstalten
01	Palliativ Kultur incl. Trauerbegleitung

2. TEIL

AUSWERTUNG: AMBULANTE VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG

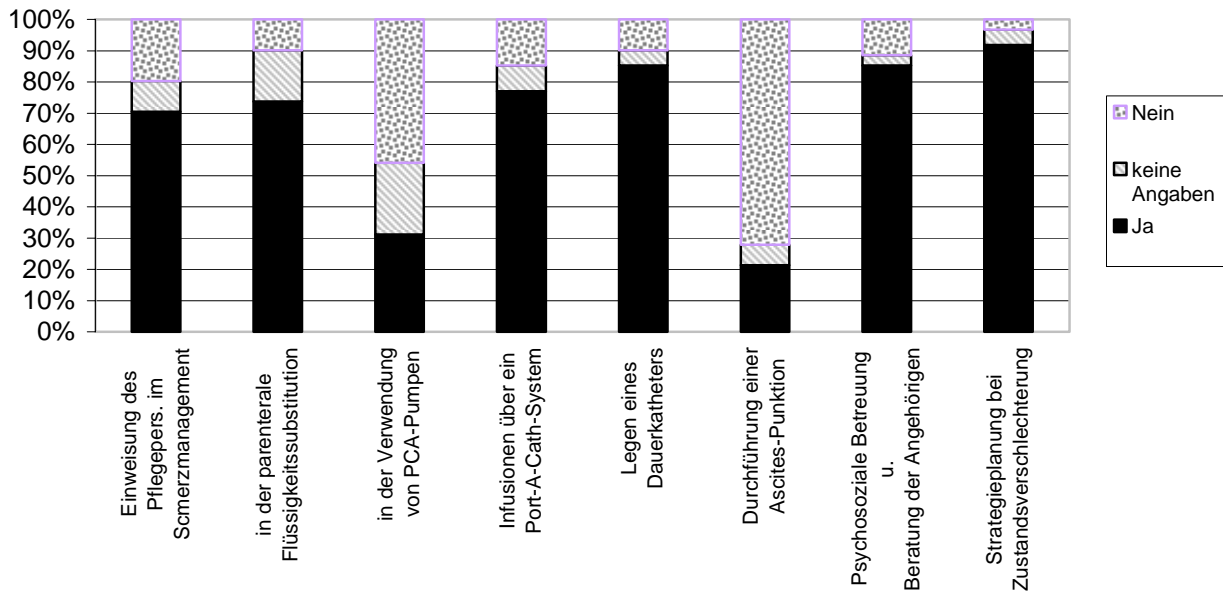
2.1. Vorbemerkung:

	angeschrieben	Rückmeldungen gesamt	verwertbar	keine Rückmeldung
Ibk-Stadt	54	18	17	36
Ibk-Land	18	12	12	6
Kufstein	12	6	6	6
Imst	10	5	5	5
Schwaz	9	6	6	3
Osttirol	6	3	2	3
Landeck	11	4	4	7
Reutte	9	4	4	5
Kitzbühel	7	5	5	2
Gesamt	136	63	61	73



Es wurden primär alle Sprengelärzte/innen in den Bezirken und alle Ärzte/innen in der Stadt Innsbruck mit einem Vertrag mit der TGKK mittels Fragebogen, der im Anhang 2 einzusehen ist, im März 2004 angeschrieben. 54,88% der Sprengelärzte/innen retournierten den Fragebogen. 33,33% der in der Stadt Innsbruck angeschriebenen Ärzten/innen retournierten den Fragebogen. Es wird angemerkt, dass in der Stadt Innsbruck überproportional- im Vergleich zu den Bezirken- viele Ärzte/innen angeschrieben wurden. Insgesamt wurden 46,32 % der Fragebögen beantwortet. 61 Fragebögen (44,85%) konnten einer Auswertung zugeführt werden. Diese stellen die 100% der prozentualen Beurteilung dar.

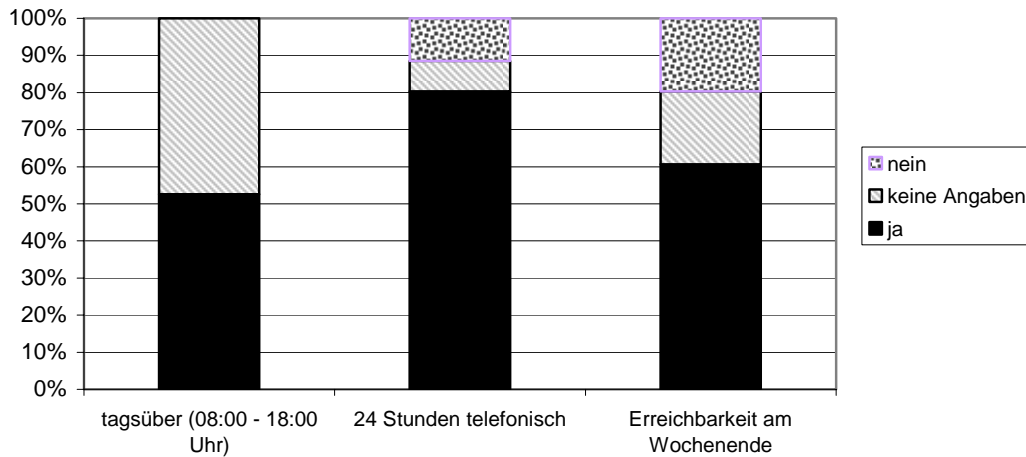
2.2. Die Fragestellung, welche Leistungen Hausärzte/innen in der Palliativbetreuung onkologischer Patienten im häuslichen Bereich anbieten, wurde wie folgt beantwortet:



- Einweisung und Schulung des Pflegepersonals im Schmerzmanagement werden in 70,49% durchgeführt, in 19,67% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.
- Parenteralen Flüssigkeitssubstitution wird in 73,77% durchgeführt, in 9,84% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.
- PCA- Pumpen werden in 31,15% verwendet, in 45,90% nicht verwendet. Der Rest machte keine Angaben.
- Infusionen über ein Port-A-Cath- System werden in 77,05% durchgeführt, in 14,75% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.
- Dauerkatheters werden in 85,25% gelegt, in 9,84% nicht gelegt. Der Rest machte keine Angaben.
- Ascites- Punktionen werden in 21,31% durchgeführt, in 72,13% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.
- Psychosoziale Betreuung und Beratung der Angehörigen werden in 85,25% durchgeführt, in 11,48% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.

- Strategieplanung für den Fall der krisenhaften Verschlechterung des Zustandsbildes gemeinsam mit den Angehörigen/Vertrauenspersonen wird in 91,80% durchgeführt, in 3,28% nicht durchgeführt. Der Rest machte keine Angaben.
- Sonstiges:
 - 12 x Zusammenarbeit mit Hospiz
 - 18x Zusammenarbeit mit Sanatorien

2.3. Die Fragestellung, in welchem Ausmaß die Ärzte/innen für Palliativpatienten/Angehörigen erreichbar sind, wurde wie folgt beantwortet:



- Tagsüber 8.00-18.00 Uhr sind 52,56% erreichbar. Der Rest machte keine Angaben.
- 24 Stunden telefonisch sind 80,33% erreichbar, 11,47% sind nicht erreichbar. Der Rest machte keine Angaben.
- Am Wochenende sind 60,66% erreichbar, 19,67% sind nicht erreichbar. Der Rest machte keine Angaben.
- anderer Modus:
 - 5x am Wochenende nicht garantiert
 - 2x teilweise
 - 2x bei Bedarf Handy 24 h
 - 1x nach Vereinbarung

2.4. Die Fragen zur Beanspruchung wurden wie folgt beantwortet:

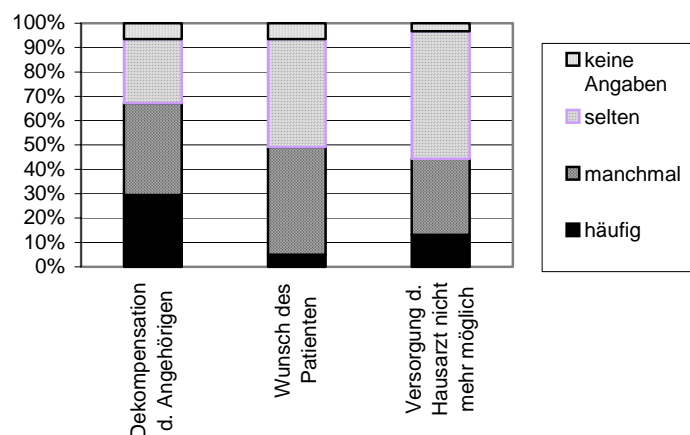
52 Ärzte/Ärztinnen hatten 407- 435 onkologische Patienten/innen in der Terminalphase letztes Jahr in ihrem Patientenaufkommen. Durchschnittlich sind einem/r Arzt/Ärztin 8 onkologische Patienten in der Terminalphase/pro Jahr bekannt.

47 Ärzte/innen hatten 279-283 onkologische Patienten/innen letztes Jahr in direkter häuslicher palliativmedizinischer Betreuung. Durchschnittlich betreut ein Arzt/Ärztin 6 Patienten/innen/Jahr in direktem häuslichen Kontakt.

Die durchschnittliche Frequenz der Hausbesuche/onkologischen Patient/Woche in palliativmedizinischer häuslicher Betreuung wird zwischen maximal 10,5 h und minimal 2 h geschätzt. Im Durchschnitt werden 4 h/Woche/Patient aufgewandt.

Die durchschnittliche Dauer der palliativmedizinischen Betreuung onkologischer Patienten wird zwischen maximal 36 Wochen und minimal 2 Tage geschätzt. Im Durchschnitt werden die Patienten/innen 9 Wochen betreut.

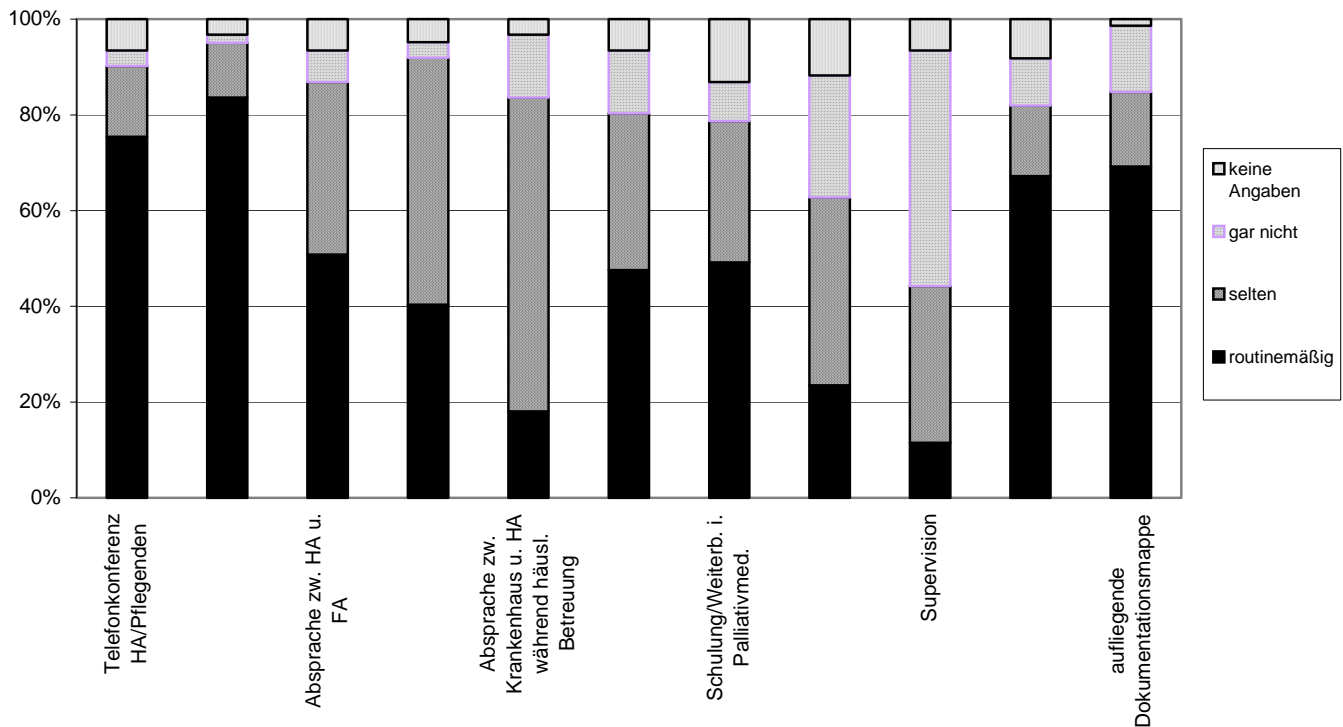
2.5. Die Fragestellung, welche Gründe zum Abbruch der häuslichen Betreuung führen, wurde wie folgt beantwortet:



- Abbruch der häuslichen Betreuung infolge Dekompensation der Angehörigen wurde in 29,51% häufig, in 37,70% manchmal und selten in 26,23% als Ursache angeführt. 6,56% machten keine Angaben.
- Abbruch der häuslichen Betreuung auf Wunsch des Patienten wurde in 4,92% häufig, in 44,26% manchmal und selten in 44,26% als Ursache angeführt. 6,56% machten keine Angaben.
- Abbruch der häuslichen Betreuung infolge der Unmöglichkeit der Versorgung durch den Hausarzt wurde in 13,11% häufig, in 31,15% manchmal und selten in 52,46% als Ursache angeführt. 3,28% machten keine Angaben.
- Sonstige Gründe:

6 x Verschlechterung
1x Wunsch der Angehörigen

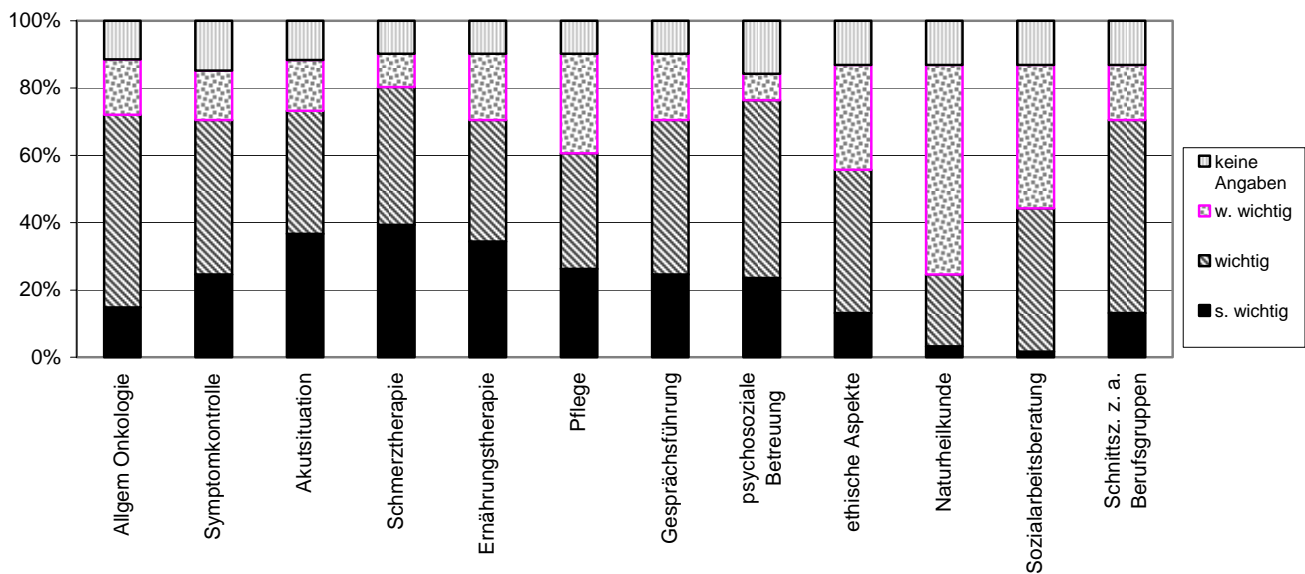
2.6. Die Fragestellung, welche qualitätssichernden Maßnahmen von den Ärzten/innen in Kooperation mit Systempartnern durchgeführt werden, wurde wie folgt beantwortet:



- Telefonkonferenz zwischen Hausarzt + Pflegenden wird in 75,40% routinemäßig durchgeführt. Eine gemeinsame Erstvisite von Hausarzt u. Pflegenden wird in 83,61% routinemäßig durchgeführt.
- Eine Absprache zw. Hausarzt und betreuendem Facharzt wird in 50,82% routinemäßig durchgeführt.
- Eine Absprache zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt bei Entlassung des Patienten wird in 40,98% routinemäßig durchgeführt.
- Eine Absprache zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt während der häuslichen Betreuung des Patienten wird in 18,03% routinemäßig durchgeführt.
- Die Übergabe an den Wochenenddienst wird in 47,54% routinemäßig durchgeführt.
- Schulung/Weiterbildung in Palliativmedizin wird in 49,18% routinemäßig durchgeführt.

- Teambesprechungen/Fallbesprechungen mit Pflegenden werden in 19,67% routinemäßig durchgeführt.
- Supervision wird in 11,47% routinemäßig durchgeführt.
- 24 Stunden – Bereitschaftsdienst wird in 67,21% routinemäßig durchgeführt.
- Die Dokumentationsmappe aller beteiligten Professionisten am Krankenbett liegt in 65,57% routinemäßig auf.

2.7. Die Fragestellung, in welchen Bereichen der palliativmedizinischen Betreuung onkologischer PatientInnen eine Fortbildung von Bedeutung wäre, wurde wie folgt beantwortet:



Informationen über

- Allgemeine Onkologie wurde mit 14,75% als sehr wichtig angesehen.
- Symptomkontrolle wurde mit 24,59% als sehr wichtig beurteilt.
- Management von Akutsituation wurde mit 36,07% als sehr wichtig beurteilt.
- Schmerztherapie wurde mit 39,34% als sehr wichtig beurteilt.
- Ernährungstherapie wurde mit 34,43% als sehr wichtig beurteilt.

- Pflege wurde mit 26,23% als sehr wichtig beurteilt.
- Gesprächsführung wurde mit 24,59% als sehr wichtig beurteilt.
- psychosoziale Betreuung wurde mit 19,67% als sehr wichtig beurteilt.
- ethische Aspekte wurde mit 13,11% als sehr wichtig beurteilt.
- Naturheilkunde wurde mit 3,28% als sehr wichtig beurteilt.
- Sozialarbeitsberatung wurde mit 1,64% als sehr wichtig beurteilt.
- Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen wurde mit 13,11% als sehr wichtig beurteilt.
- sonstige Themen: Ausbildung

- 1 macht Ausbildung Palliativmedizin Salzburg
- 1 Dipl. Psychoonkologie + Psychosomatische Medizin
- 1 Dipl. Palliativmedizin

2.8. Die Fragestellung, welche Anforderungen aus Sicht der Ärzte/innen an eine funktionierende palliativmedizinische Betreuung onkologischer Patienten zu Hause zu stellen wären, wurde wie folgt beantwortet:

Zahl der Nennungen	Thema
26	Koordination Klinik und Hausarzt u. Zusammenarbeit Hausarzt-Pflege (Klinik mehr)- Angehörige
12	Bezahlung (Leistungskatalog gefordert) Pfleger müssen psychisch belastbar sein, funktionierende SGS
7	willige Angehörige, entschlossen und intelligent bessere Unterstützung SV/ weniger Bürokratismus: z.B. Chefarzt, Suchtmittelverschreibung
6	Zeitproblem
5	guter Kontakt mit Spezialisten und Hospiz (Erreichbarkeit auch außerhalb der Dienstzeit)
4	Schmerzfreiheit Entlastungsmöglichkeit für Angehörige: Übergangspflege oder Krankenhaus
3	tiefes Vertrauensverhältnis (psychische Begleitung der Angehörigen)

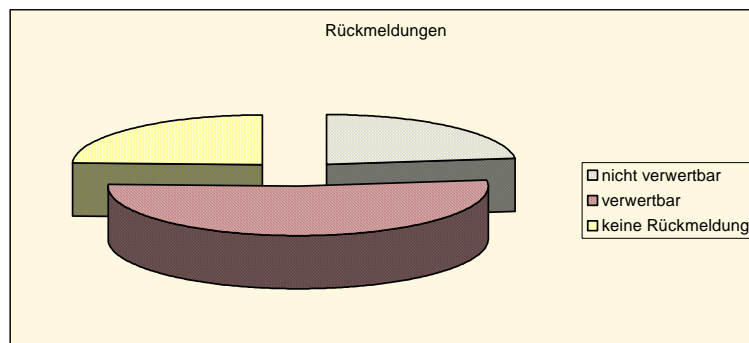
2	Aufklärung der Pflegenden (über Diagnose und zu erwartende Probleme)
	kontinuierliche Pflege
	Bereitschaftsdienst: 22:00 – 06:00 Uhr: Diensthandy
1	schnelle Bearbeitung der Pflegegeldanträge
	Fortbildung
	Apotheken sollen auch besetzt sein

3. TEIL

**AUSWERTUNG: VERSORGUNG VON KLIENTEN/INNEN MIT
ONKOLOGISCH BEDINGTEM PALLIATIVMEDIZINISHEM
PFLEGEBEDARF
SCHWERPUNKT: ALTEN- UND PFLEGEHEIME**

3.1. Vorbemerkung

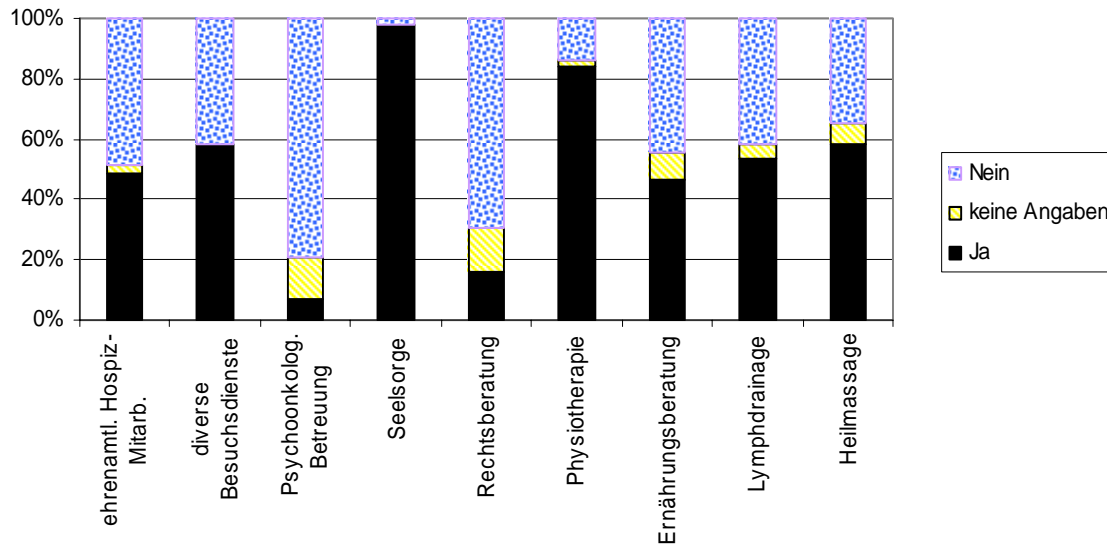
	angeschrieben	erhalten	verwertbar	Deklariert keine Palliativpflege	Erhebungsbogen nicht retourniert
Ibk-Stadt	10	7	6	1	3
Ibk-Land	22	16	13	3	6
Kufstein	13	11	5	6	2
Imst	8	8	5	3	0
Schwaz	8	5	5	0	3
Osttirol	3	2	2	0	1
Landeck	4	3	3	0	1
Reutte	2	1	1	0	1
Kitzbühel	12	9	3	6	3
Gesamt	82	62	43	19	20



Insgesamt wurden 82 Alten und Pflegeheime mit dem im Anhang 3 ersichtlichen Fragebogen im April 2004 angeschrieben. Insgesamt wurden 75,61% der Fragebögen retourniert. 69,35% des Rücklaufs konnte einer Auswertung zugeführt werden; 30,65% verneinten die Durchführung einer Palliativpflege dezidiert.

In der Auswertung wurde auf die 43 verwertbaren Rückantworten abgestimmt.

3.2. Die Fragestellung, welche Leistungen zusätzlich zum Standardangebot von der Einrichtung KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem Pflegebedarf angeboten werden können, wurde wie folgt beantwortet:

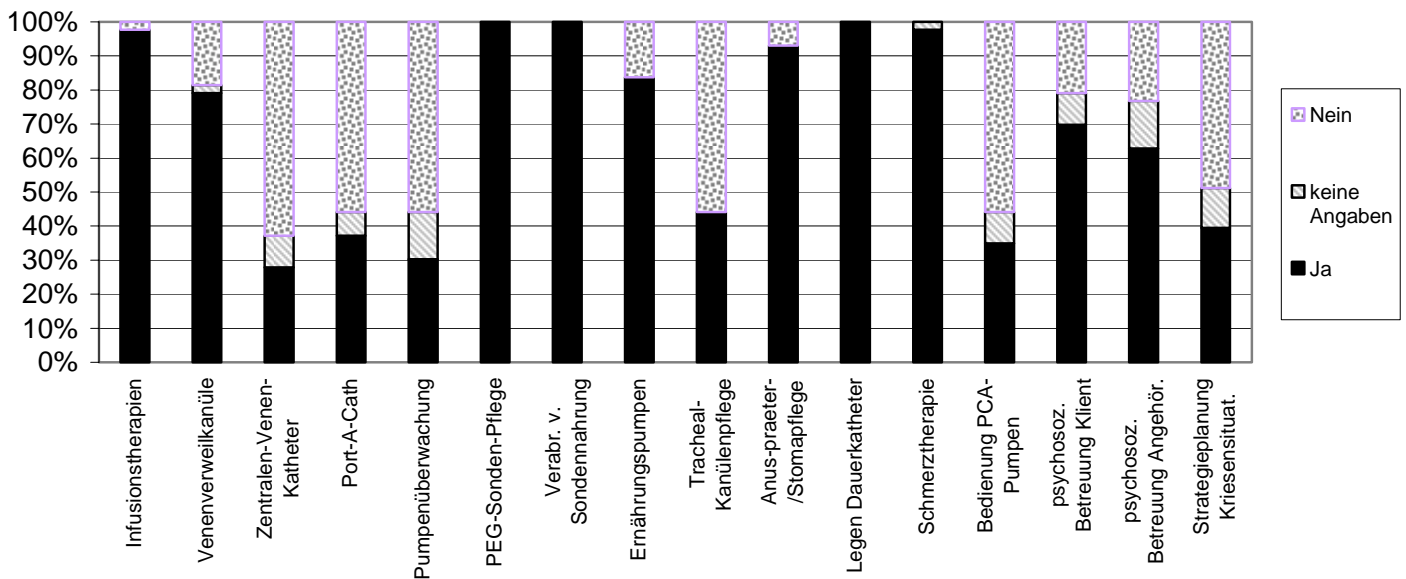


- Ehrenamtliche Hospiz-MitarbeiterInnen werden in 48,83% der verwertbaren Antworten angeboten.
- Diverse Besuchsdienste werden in 58,14% der verwertbaren Antworten angeboten.
- Psychoonkologische Betreuung (klinische Gesundheitspsychologie) wird in 6,98% der verwertbaren Antworten angeboten.
- Seelsorge wird in 97,67% der verwertbaren Antworten angeboten.
- Rechtsberatung wird in 16,28% der verwertbaren Antworten angeboten.
- Dienste auf ärztliche Anordnung vor Ort durch:
 - Physiotherapie wird in 83,72% der verwertbaren Antworten angeboten.
 - Ernährungsberatung wird in 46,51% der verwertbaren Antworten angeboten.
 - Lymphdrainage wird in 53,49% der verwertbaren Antworten angeboten.
 - Heilmassage wird in 58,14% der verwertbaren Antworten angeboten.

- andere Dienste:

Innsbruck-Stadt	Innsbruck-Land	Kufstein	Imst	Schwarz	Osttirol	Landeck	Reutte	Kitzbühel
Diätkost	Psychiater	Hauscafe	Ergotherapie	Reiki		Ergotherapie		
Psychotherapie				Lichttherapie		Logotherapie		
				Magnetfeld				

3.3. Die Fragestellung, welche der unten angeführten Leistungen die Einrichtung für KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem Pflegebedarf entsprechend ärztlicher Anordnung anbieten kann, wurde wie folgt beantwortet:



- S.c. Infusionstherapien werden in 97,67% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Infusionstherapien über liegende Venenverweilkanüle incl. Pflege werden in 79,07% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Infusionstherapien über liegenden Zentralen-Venen-Katheter incl. Pflege werden in 27,91% der auswertbaren Antworten angeboten.

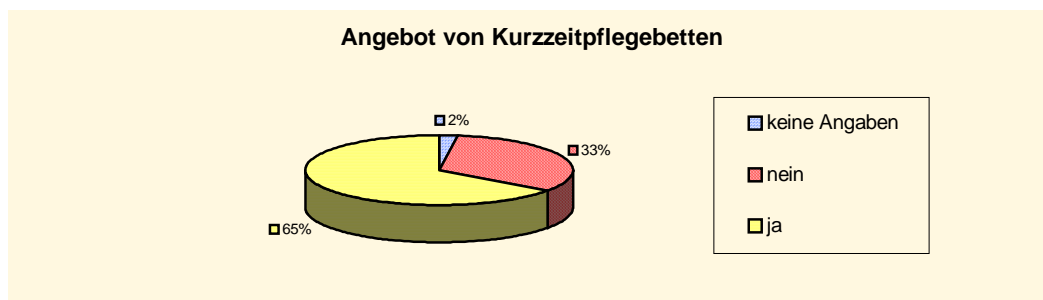
- Infusionstherapien über liegenden Port-A-Cath incl. Pflege werden in 37,21% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Pumpenüberwachung incl. Pflege wird in 30,23% der auswertbaren Antworten angeboten.
- PEG-Sonden-Pflege wird in 100% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Verabreichung von Sondennahrung wird in 100% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Handling und Pflege von Ernährungspumpen wird in 83,72% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Tracheal-Kanülenpflege wird in 44,19% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Anus-praeter-/ Stomapflege wird in 93,03% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Legen eines Dauerkatheters wird in 100% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Schmerztherapie nach ärztlicher Anordnung wird in 97,67% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Bedienung, Überwachung und Pflege von PCA (**P**atienten-**k**ontrollierte-**A**nalgesie) Pumpen wird in 34,88% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Psychosoziale Betreuung des/der Klienten/in wird in 69,76% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Psychosoziale Betreuung der Angehörigen wird in 62,79% der auswertbaren Antworten angeboten.
- Strategieplanung für Krisensituationen wird in 39,53% der auswertbaren Antworten angeboten.

3.4. Die Fragestellung, wie oft die Einrichtung für palliativpflegerische Einsätze beansprucht wird, wurde wie folgt beantwortet:

37 Einrichtungen haben im Jahr durchschnittlich 194 - 248 KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf in Betreuung. Somit hat eine Einrichtung ca. 5-7 KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf im Jahresschnitt in Betreuung.

KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf werden im Durchschnitt ca. 6 Monate betreut. Die Angaben variieren zwischen 1 Monat und Jahre.

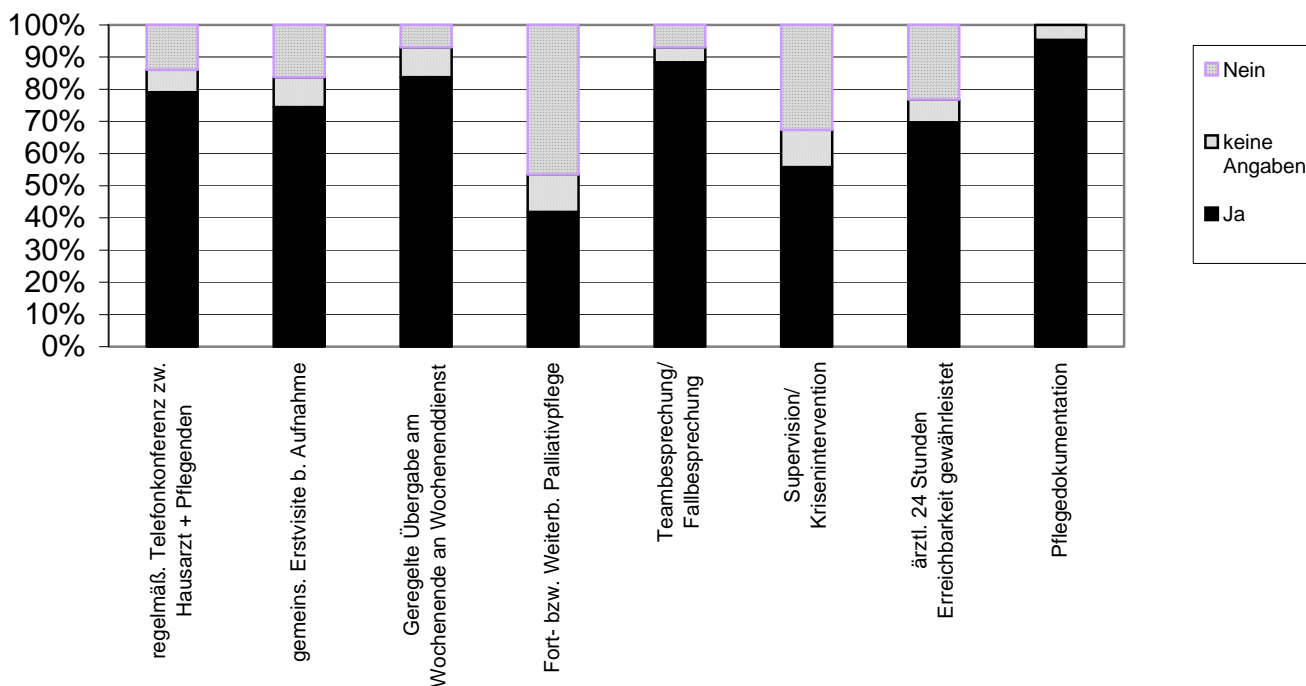
65,12% der in die Auswertung einbezogenen Einrichtung bieten Kurzzeitpflegebetten für Klientinnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf an.



18 angegebene Einrichtungen bieten insgesamt 41 Kurzzeitpflegebetten an.

23 Einrichtungen haben im Jahr durchschnittlich 112-152 Anfragen bzgl. einer möglichen Aufnahme vom KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf. Eine Einrichtung hat ca. mit 5-7 Anfragen/ Jahr zu rechnen.

3.5. Die Fragestellung, welche qualitätssichernden Maßnahmen im Rahmen einer Palliativpflege in der Einrichtung zur Anwendung kommen, wurde wie folgt beantwortet:



- Regelmäßige Telefonkonferenzen zwischen Hausarzt/ärztin + Pflegenden sind in 79,07% der auswertbaren Antworten etabliert.

- Gemeinsame Erstvisiten bei Aufnahme von Hausarzt/ärztin + Pflegenden sind in 74,42% der auswertbaren Antworten etabliert.
- Eine geregelte Übergabe am Wochenende an den Wochenenddienst ist in 83,72% der auswertbaren Antworten etabliert.
- Fort- bzw. Weiterbildung in Palliativpflege sind in 41,86% der auswertbaren Antworten etabliert.

Derzeit weisen von 16 Institutionen 143 Personen in Palliativpflege eine Fortbildung auf.

Derzeit weisen von 12 Institutionen 37 Personen in Palliativpflege eine Weiterbildung auf.

- Teambesprechungen/Fallbesprechungen sind in 88,37% der auswertbaren Antworten etabliert.
- Supervision/Krisenintervention ist in 55,81% der auswertbaren Antworten etabliert.
- Ärztliche 24 Stunden – Erreichbarkeit ist in 69,77% der auswertbaren Antworten etabliert.
- Pflegedokumentation ist in 95,34% der auswertbaren Antworten etabliert.

3.6. Die Fragestellung, welche Voraussetzungen aus der Sicht der Einrichtung eine funktionierende palliativmedizinische Pflege in Alten- und Pflegeheimen gewährleisten, wurde wie folgt beantwortet:

Zahl der Nennungen	Thema
23	ausreichend qualifiziertes Personal (Land muss finanzieren)
16	24 Stunden DKS
	höherer Personalschlüssel
13	interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen
8	Schmerztherapie
7	24 Stunden Arzterreichbarkeit (ausgebildet)
6	Angehörigenbetreuung (mit Übernachtungsmöglichkeit)
	Ausgebildeter und interessierter Hausarzt
5	Supervision
	Einzelzimmer, Einrichtung: junge/ demente Personen getrennt unterbringen

	Hilfsmittel für ambulante Dienste: mühsame Verordnung über Sozialversicherung
	Zeit durch Seelsorge und freiwillige Mitarbeiter gewinnen (Angehörige, ambulantes Hospiz)
4	GUK – DKS Mangel: daher müssen Klienten abgewiesen werden, sinnvoll Laienhelfer einschulen wie "Angehörige"
	Psychotherapeutenstelle, Angehörigenbetreuung
3	mehr Geld vom Land (Pflegegeld)
	Team arbeitet gut mit Heimleitung
	wahrnehmende Pflege
	med. techn. Einrichtungen
1	Hausvisiten durch Facharzt
	Mitarbeiter entlasten

4. ANHANG

Amt der Tiroler Landesregierung

Landessanitätsdirektion

Dr. Anita Luckner-Hornischer

Telefon: 0512/508-2896

Telefax: 0512/508-2895

E-Mail: sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

DVR: 0059463

**Erhebungsbogen zur ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin-
Schwerpunkt: Ambulante Einrichtungen**

Geschäftszahl VC- 2478/231

Innsbruck, 07.04.2004

Sehr geehrte Damen!

Sehr geehrter Herren!

Im Auftrag von Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon führt die Landessanitätsdirektion für Tirol eine Erhebung hinsichtlich der ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin durch.

Unter anderem sind die Leistungen, die die ambulanten Dienste bieten können, von großem Interesse. Zum Zwecke eines einheitlichen Verständnisses bieten wir Ihnen eine Arbeitsdefinition zu Palliative Care an:

„Palliativmedizin ist die Behandlung von PatientInnen mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Hauptziel palliativmedizinischer/-pflegerischer Maßnahmen zu Hause ist die Lebensqualität.“

Wir bitten Sie höflich, den beigelegten Fragebogen bis zum **30. April 2004** an die angeführte Fax Adresse, Amt der Tiroler Landesregierung, Pflegereferat: **Fax: 0512/508/2895** verlässlich zurückzusenden.

Um einen vollständigen Rücklauf zu erhalten, wird auch um eine allfällige Leermeldung ersucht.

Sollten Sie zum Erhebungsbogen Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Dr. Anita Luckner-Hornischer; Tel: 0512/508/2896 (vormittags); E-mail: a.luckner-hornischer@tirol.gv.at

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen!

Für die Landesregierung:

Dr. Anita Luckner-Hornischer

Anlage: Erhebungsbogen

ERHEBUNGSBOGENBOGEN ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: AMBULANTE DIENSTE

1. Angaben zu Ihrer Einrichtung, die palliativmedizinische/-pflegerische Maßnahmen anbietet, bzw. PatientInnen mit onkologisch bedingtem palliativem Betreuungsbedarf versorgt:

Adresse: _____
 Name: _____
 Tel.: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____
 Name des Ansprechpartners für den palliativmedizinischen/-pflegerischen Bereich: _____

Sollten in Ihrer Einrichtung keine KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem Pflegebedarf betreut werden, wird höflich um eine Leermeldung (Fax der 1. Seite) gebeten.

II. Welche Leistungen mit palliativmedizinischer/-pflegerischer Komponente für die häusliche Betreuung werden von Ihrer Einrichtung vermittelt bzw. direkt vorgehalten?

	wird vermittelt:		wird vorgehalten:		
	ja	nein	ja	nein	bei Bedarf
• Hauskrankenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Heimhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ehrenamtliche Hospizarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hauptamtliche Hospizarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nachbarschaftshilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• diverse Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nachtwachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dienste auf ärztliche Anordnung vor Ort durch:					
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphdrainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilmassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Psychoonkologische Betreuung (klinische Gesundheitspsychologie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rechtsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Heilbehelfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sozialberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Seelsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere Dienste:					
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Welche Leistungen bietet Ihre Einrichtung in der Palliativpflege onkologischer PatientInnen im häuslichen Bereich an? Wer führt diese Leistungen durch?

- Grundpflege: ja nein durch: _____
- Infusionstherapien (parenterale Ernährung/Flüssigkeitssubstitution):
 s.c. ja nein durch: _____
 über liegende Venenverweilkanüle incl. Pflege ja nein durch: _____
 über liegenden Zentralen-Venen-Katheter incl. Pflege ja nein durch: _____
 über liegenden Port-A-Cath incl. Pflege ja nein durch: _____

- Pumpenüberwachung incl. Pflege ja nein durch: _____
- PEG-Sonden-Pflege ja nein durch: _____
- Verabreichung von Sondennahrung ja nein durch: _____
- Handling und Pflege von Ernährungspumpen ja nein durch: _____
- Tracheal-Kanülenpflege ja nein durch: _____
- Anus-praeter-/ Stomapflege ja nein durch: _____
- Legen eines Dauerkatheters ja nein durch: _____
- Schmerztherapie nach ärztlicher Anordnung ja nein durch: _____
- Bedienung, Überwachung und Pflege von PCA (Patienten-kontrollierte-Analgesie) Pumpen ja nein durch: _____
- psychosoziale Betreuung des/der Klienten/in ja nein durch: _____
- psychosoziale Betreuung der Angehörigen (z.B. Krankheit und Tod, Trauerarbeit) ja nein durch: _____
- Strategieplanung für Krisensituationen ja nein durch: _____
- Sonstiges: _____

IV. In welchem zeitlichen Ausmaß ist Ihre Einrichtung für den onkologischen Palliativpatienten/Angehörigen erreichbar?

- nur tagsüber (8.00-18.00 Uhr) ja nein
- nachts bei Bedarf ja nein
- 24 Stunden telefonisch ja nein
- Erreichbarkeit am Wochenende ja nein
- anderer Modus: _____

V. Wie oft wird Ihre Einrichtung für palliativpflegerische Einsätze beansprucht?

- Wie viele PatientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf hat Ihre Einrichtung im Jahr durchschnittlich in direkter Betreuung? _____
- Wie lange werden PatientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf im Durchschnitt (in Wochen) betreut? _____
- Können Sie einen durchschnittlichen Zeitaufwand Ihrer Einrichtung pro Monat für den palliativmedizinischen/-pflegerischen Bereich schätzen? _____
- Wie viele Stunden/Woche wird ein/e PatientIn mit onkologisch-palliativmedizinischen Pflegebedarf durchschnittlich von Ihrer Einrichtung direkt betreut? _____
- Wie viele Einzel-Kontakte hat Ihre Einrichtung im monatlichen Durchschnitt zu PalliativpatientInnen und Angehörigen? _____

VI. Welche Gründe führen zum Abbruch der häuslichen Versorgung?

- Dekompensation der Angehörigen häufig manchmal selten
- Wunsch des Patienten auf keine Pflege häufig manchmal selten
- Versorgung durch Hausarzt nicht mehr möglich häufig manchmal selten
- Sonstige Gründe: _____
- Wie viele Betreuungen (in %) werden durchschnittlich im Jahr vorzeitig abgebrochen? _____

VII. Welche qualitätssichernden Maßnahmen kommen im Rahmen einer Palliativpflege in Ihrer Einrichtung zur Anwendung?

- regelmäßige Telefonkonferenz zwischen Hausarzt/ärztin + Pflegenden etabliert ja nein
- gemeinsame Erstvisite zuhause von Hausarzt/ärztin + Pflegenden ja nein
- Geregelter Übergabe am Wochenende an den Wochenenddienst ja nein
- Fort- bzw. Weiterbildung in Palliativpflege ja nein

Wie viele Personen weisen zurzeit in Palliativpflege

- eine Fortbildung auf?

- eine Weiterbildung auf?

- Teambesprechungen/Fallbesprechungen
- Supervision/Krisenintervention
- ärztliche 24 Stunden – Erreichbarkeit gewährleistet
- Pflegedokumentation
- Sonstiges: _____

ja nein

ja nein

ja nein

ja nein

VIII. Welche Anforderungen sind aus Ihrer Sicht an eine funktionierende palliativmedizinische Pflege/Betreuung zu Hause zu stellen?

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Amt der Tiroler Landesregierung

Landessanitätsdirektion

Sprengelärzte
Sprengelärztinnen

Dr. Anita Luckner-Hornischer
Telefon: 0512/508-2896
Telefax: 0512/508-2895
E-Mail: sanitaetsdirektion@tirol.gv.at
DVR: 0059463

**Erhebungsbogen zur ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin-
Schwerpunkt: Hausärztliche Betreuung**

Geschäftszahl VC- 2478/231

Innsbruck, 07.04.2004

Sehr geehrte Frau Doktor!

Sehr geehrter Herr Doktor!

Im Auftrag von Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon führt die Landessanitätsdirektion für Tirol eine Erhebung hinsichtlich der ambulanten Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin durch.

Unter anderem sind auch die Leistungen, die der hausärztliche Bereich bieten kann, von großem Interesse. Zum Zwecke eines einheitlichen Verständnisses bieten wir Ihnen eine Arbeitsdefinition zu Palliative Care an:

„Palliativmedizin ist die Behandlung von PatientInnen mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Hauptziel palliativmedizinischer/-pflegerischer Maßnahmen zu Hause ist die Lebensqualität.“

Wir bitten Sie höflich, den beigelegten Fragebogen bis zum **30. April 2004** an die angeführte Fax Adresse, Amt der Tiroler Landesregierung, Pflegereferat: **Fax: 0512/508/2895** verlässlich zurückzusenden.

Um einen vollständigen Rücklauf zu erhalten, wird auch um eine allfällige Leermeldung ersucht. Im Sinne einer repräsentativen Umfrage werden nur die Sprengelärzte/innen befragt.

Sollten Sie zum Erhebungsbogen Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Dr. Anita Luckner-Hornischer; Tel: 0512/508/2896 (vormittags); E-mail: a.luckner-hornischer@tirol.gv.at

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen!

Für die Landesregierung:

Dr. Anita Luckner-Hornischer
Anlage: Erhebungsbogen

ERHEBUNGSBOGEN ZUR AMBULANTEN VERSORGUNG ONKOLOGISCHER PATIENTEN/INNEN IN DER PALLIATIVMEDIZIN SCHWERPUNKT: HAUSÄRZTLICHE BETREUUNG
--

I. Angaben zu Ihrer Ordination:

Name: _____
 Adresse: _____
 Tel.: _____ Fax: _____
 E-Mail: _____

II. Welche Leistungen bieten Sie in der Palliativbetreuung onkologischer Patienten im häuslichen Bereich an?

- Einweisung und Schulung des Pflegepersonals im Schmerzmanagement ja nein
- in der parenterale Flüssigkeitssubstitution ja nein
- Verwendung von PCA-Pumpen ja nein
- Infusionen über ein Port-A-Cath-System ja nein
- Legen eines Dauerkatheters ja nein
- Durchführung einer Ascites-Punktion ja nein
- Psychosoziale Betreuung und Beratung der Angehörigen ja nein
- Strategieplanung für den Fall der krisenhaften Verschlechterung des Zustandes gemeinsam mit den Angehörigen/Vertrauenspersonen ja nein
- Sonstiges:

III. In welchem Ausmaß sind Sie für den Palliativpatienten/Angehörigen erreichbar?

tagsüber 8.00-18.00 Uhr ja nein
 24 Stunden telefonisch ja nein
 Erreichbarkeit am Wochenende ja nein

anderer Modus: _____

IV. Fragen zur Beanspruchung:

Wie viele onkologische Patienten in der Terminalphase waren letztes Jahr in Ihrem Patientenaufkommen? _____

Wie viele onkologische Patienten hatten Sie davon letztes Jahr in direkter häuslicher palliativmedizinischer Betreuung? _____

Schätzen Sie die durchschnittliche Frequenz der Hausbesuche/onkologischen Patient/Woche in palliativmedizinischer häuslicher Betreuung: _____

Schätzen Sie die durchschnittliche Dauer der palliativmedizinischen Betreuung onkologischer Patienten in Wochen: _____

V. Welche Gründe führen zum Abbruch der häuslichen Betreuung?

Dekompensation der Angehörigen häufig manchmal selten
 Wunsch des Patienten häufig manchmal selten
 Versorgung durch Hausarzt nicht mehr möglich häufig manchmal selten

Sonstige Gründe:

VI. Welche qualitätssichernden Maßnahmen werden von Ihnen in Kooperation mit Systempartnern durchgeführt?

	routinemäßig	selten	gar nicht
• Telefonkonferenz zwischen Hausarzt + Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• gemeinsame Erstvisite von Hausarzt + Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Absprachen zwischen Hausarzt und betreuendem Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Absprache zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt bei Entlassung des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Absprache zwischen Krankenhausarzt und Hausarzt während der häuslichen Betreuung des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Übergabe an den Wochenenddienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Schulung/Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Teambesprechungen/Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Supervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 24 Stunden – Bereitschaftsdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• aufliegende Dokumentationsmappe aller beteiligten Professionisten am Krankenbett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• sonstiges:			

VII. In welchen Bereichen der palliativmedizinischen Betreuung onkologischer PatientInnen wäre für Sie eine Fortbildung von Bedeutung?

• Allgemeine Onkologie	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Symptomkontrolle	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Akutsituation	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Schmerztherapie	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Ernährungstherapie	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Pflege	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Gesprächsführung	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• psychosoziale Betreuung	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• ethische Aspekte	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Naturheilkunde	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Sozialarbeitsberatung	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> weniger wichtig
• sonstige Themen:			

VIII. Welche Anforderungen sind aus Ihrer Sicht an eine funktionierende palliativmedizinische Betreuung onkologischer Patienten zu Hause zu stellen?

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen!

Amt der Tiroler Landesregierung

Landessanitätsdirektion

Alten- und Pflegeheime

Dr. Anita Luckner-Hornischer

Telefon: 0512/508-2896

Telefax: 0512/508-2895

E-Mail: sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

DVR: 0059463

**Erhebungsbogen zur Versorgung von KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem
Pflegebedarf-Schwerpunkt: Alten- und Pflegeheime**

Geschäftszahl VC- 2478/231

Innsbruck, 07.04.2004

Sehr geehrte Heimleiterin! Sehr geehrter Heimleiter!

Sehr geehrte Pflegedienstleiterin! Sehr geehrter Pflegedienstleiter!

Im Auftrag von Landesrätin Dr. Elisabeth Zanon führt die Landessanitätsdirektion für Tirol eine Erhebung hinsichtlich der Betreuungsmöglichkeiten von PatientInnen, die einen auf Grund einer onkologischen Erkrankungen bedingten palliativmedizinischen Pflegebedarf aufweisen, durch.

Unter anderem sind auch die Möglichkeiten, die Alten- und Pflegeheime bieten können, von großem Interesse. Zum Zwecke eines einheitlichen Verständnisses bieten wir Ihnen eine Arbeitsdefinition zu Palliative Care an:

„Palliativmedizin ist die Behandlung und Pflege von PatientInnen mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen onkologischen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung. Hauptziel palliativmedizinischer/-pflegerischer Maßnahmen ist die Lebensqualität.“

Wir bitten Sie höflich, den beigelegten Fragebogen bis zum **30. April 2004** an die angeführte Fax Adresse, Amt der Tiroler Landesregierung, Pflegereferat: **Fax: 0512/508/2895** verlässlich zurückzusenden.

Um einen vollständigen Rücklauf zu erhalten, wird auch um eine allfällige Leermeldung ersucht.

Sollten Sie zum Erhebungsbogen Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Dr. Anita Luckner-Hornischer; Tel: 0512/508/2896 (vormittags); E-mail: a.luckner-hornischer@tirol.gv.at

Mit bestem Dank für Ihre Bemühungen!

Für die Landesregierung:

Dr. Anita Luckner-Hornischer

Anlage: Erhebungsbogen

FRAGEBOGEN ZUR VERSORGUNG VON KLIENTINNEN MIT ONKOLOGISCH BEDINGTEM PALLIATIVMEDIZINISCHEM PFLEGEBEDARF SCHWERPUNKT: ALTEN- UND PFLEGEHEIME
--

I. Angaben zu Ihrer Einrichtung:

Name:

Adresse:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Name des Ansprechpartners für den palliativmedizinischen/-pflegerischen Bereich:

II. Welche Leistungen zusätzlich zum Standardangebot können KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem Pflegebedarf angeboten werden?

	ja	nein
• ehrenamtliche Hospiz-Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• diverse Besuchsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Psychoonkologische Betreuung (klinische Gesundheitspsychologe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Seelsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rechtsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dienste auf ärztliche Anordnung vor Ort durch:		
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphdrainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heilmassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere Dienste:		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Welche allgemeine und spezielle Leistungen kann Ihre Einrichtung für KlientInnen mit onkologisch bedingtem palliativmedizinischem Pflegebedarf entsprechend ärztlicher Anordnung anbieten? Wer führt die angesprochenen Pflegemaßnahmen durch?

• Infusionstherapien (Parenterale Ernährung/Flüssigkeitssubstitution):				
s.c.	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
über liegende Venenverweilkanüle incl. Pflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
über liegenden Zentralen-Venen-Katheter incl. Pflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
über liegenden Port-A-Cath incl. Pflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Pumpenüberwachung incl. Pflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• PEG-Sonden-Pflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Verabreichung von Sondennahrung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Handling und Pflege von Ernährungspumpen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Tracheal-Kanülenpflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Anus-Praeter-/ Stomapflege	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Legen eines Dauerkatheters	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Schmerztherapie nach ärztlicher Anordnung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Bedienung, Überwachung und Pflege von PCA (Patienten-kontrollierte-Analgesie) Pumpen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• psychosoziale Betreuung des Klienten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• psychosoziale Betreuung der Angehörigen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Strategienplanung für Krisensituationen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	durch:	
• Sonstiges: _____				

IV. Wie oft wird Ihre Einrichtung für palliativpflegerische Einsätze beansprucht?

Wie viele KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf hat Ihre Einrichtung im Jahr durchschnittlich in Betreuung? _____

Wie lange werden KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf im Durchschnitt betreut? _____

Bietet Ihre Einrichtung Kurzzeitpflegebetten für Klientinnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf an? _____

Wenn ja wieviele? _____

Wie viele Anfragen im Jahr hat Ihre Einrichtung durchschnittlich bzgl. einer möglichen Aufnahme vom KlientInnen mit onkologisch-palliativmedizinischem Pflegebedarf? _____

V. Welche qualitätssichernde Maßnahmen kommen im Rahmen einer Palliativpflege in Ihrer Einrichtung zur Anwendung?

- regelmäßige Telefonkonferenz zwischen Hausarzt + Pflegenden etabliert ja nein
- gemeinsame Erstvisite bei Aufnahme von Hausarzt + Pflegenden ja nein
- Geregelte Übergabe am Wochenende an den Wochenenddienst ja nein
- Fort- bzw. Weiterbildung in Palliativpflege ja nein
Wie viele Personen weisen zur Zeit in Palliativpflege
- eine Fortbildung auf? _____
- eine Weiterbildung auf? _____
- Teambesprechungen/Fallbesprechungen ja nein
- Supervision/Krisenintervention ja nein
- 24 Stunden – Erreichbarkeit eines Arztes gewährleistet ja nein
- Pflegedokumentation ja nein
- sonstiges: _____

VI. Welche Voraussetzungen gewährleisten aus Ihrer Sicht eine funktionierende palliativmedizinische Pflege in Alten- und Pflegeheimen?

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen!