

## INFORMATIONEN ZUR DOKUMENTATION für Teilprojekt 1 im Rahmen des Konsortialprojektes SAVOIR

**Dokumentation von Patientendaten:** Informationen aus der aktiven Patientenversorgung werden automatisiert aus ISPC/PalliDoc ausgelesen. Vermutlich dokumentieren Sie bisher nicht alle hier aufgeführten Informationen. Bitte diskutieren Sie im Team, ob Sie eine Integration weitere Aspekte in die Dokumentation umsetzen können. Falls dies für Sie nicht möglich ist, ist das **KEIN** Ausschlussgrund für die Teilnahme.

**Sorgfältige Dokumentation:** Wir bitten Sie, darauf zu achten, dass die von uns später ausgelesenen Informationen für jeden einzelnen Patienten sorgfältig dokumentiert werden.

**Umsetzung von Qualitätsindikatoren:** Wir haben uns bemüht, die in der S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung formulierten Qualitätsindikatoren (QI) im Rahmen des Datensatzes umzusetzen. Dies dient in erster Linie der Überprüfung der Umsetzbarkeit dieser Qualitätsindikatoren in der Routinedokumentation der SAPV. Im Folgenden sind die für die Qualitätsindikatoren relevanten Informationen mit Sternen gekennzeichnet.

**Informationen aus verschiedenen Bereichen werden ausgelesen:**

### DEMOGRAFISCHE UND KRANKHEITSBEZOGENE DATEN

- Einverständnis des Patienten bzw. Betreuers zur pseudonymisierten Datenweitergabe im Rahmen von SAVOIR
- Alter, Geschlecht, Religion
- Sozioökonomischer Status (Schulbildung, Erwerbsstatus, Beruf)
- Migrationshintergrund des Patienten (Geburtsland des Patienten, der Mutter sowie des Vaters)
- Wohnsituation und durchschnittlicher Anfahrtsweg
- Diagnose (falls Sie Haupt- und Nebendiagnosen in einer Liste dokumentieren, bitten wir Sie, die Hauptdiagnosen an den Anfang zu stellen).
- ECOG-Funktionsstatus bzw. Karnofsky-Index

### VERSORGUNGSNETZ

- In die Patientenversorgung zu Beginn und Ende einbezogenen weitere Versorger (z.B. Hausarzt, Pflegedienst, Hospizdienst, Sozialdienst, ...) (dokumentieren Sie möglichst alle in die Versorgung einbezogenen Akteure, um die multiprofessionelle Kooperation in der SAPV adäquat abzubilden)

### VERORDNUNGEN

- Verordnender Arzt, Versorgungsstufe und Dauer Erstverordnung
- Auf der Erstverordnung angegebenes komplexes Symptomgeschehen
- Ablehnung der Verordnung durch die Krankenkasse
- Versorgungsstufe und Dauer der Folgeverordnungen
- Dauer und Grund für SAPV-Pause (wird automatisch ausgelesen)

**Falls Sie diese noch nicht im Rahmen von PalliDoc/ISPC dokumentieren, bitten wir Sie, dies im Rahmen der Projektteilnahme anzupassen.**

**SYMPTOME (jeweils zu Beginn und Ende der Behandlung)**

- Symptome analog zum Gemeinsamen Datensatz für das Hospiz- und Palliativregister
- Schmerz und Atemnot jeweils bei Auftreten und nach 48h. Falls Sie nicht im Verlauf von 48 h erneut Schmerz und Atemnot dokumentieren, werten wir dies **NICHT** als nicht gelindertes Symptom. Es gibt uns aber einen Hinweis darauf, inwiefern Qualitätsindikatoren erfassbar sind.

QI 4

**THERAPIE**

- Tumorspezifische Therapie im Rahmen von SAPV
- Strahlentherapie im Rahmen von SAPV

QI 6

**VORAUSSVERFÜGUNG**

- Gibt es für den Patienten eine Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/Betreuung/Advance Care Planning/Behandlung im Voraus planen zu Beginn und Ende der Versorgung?

QI 9

**VERSORGUNGSENDE**

- Datum
- Grund des Versorgungsendes
- Gegebenenfalls Sterbeort
- Zufriedenheit mit der Behandlung (eingeschätzt durch das Team)

**HAUSBESUCHE (automatisch beim Export berechnet)**

- Durchschnittliche Anfahrtszeit, automatisch errechnet aus Fahrzeit pro Besuch
- Anzahl und Dauer von Hausbesuchen (insgesamt und nach Berufsgruppe)

**KRANKENHAUSAUFENTHALTE (automatisch beim Export berechnet)**

- Anzahl und Dauer der Krankenhausaufenthalte, davon Notfalleinweisungen (bitte dokumentieren Sie gegebenenfalls, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelte!)
- Anzahl Notarzteinsätze