

Onlinematerial zum Beitrag:

Hausärztliche Palliativversorgung in Westfalen-Lippe im Vergleich mit anderen Bundesländern – sekundäre Auswertung einer Befragungsstudie

General practitioners' palliative care activities in Westphalia-Lippe compared to other federal states – secondary analysis of a survey

Kathleen Stichling^a, Franziska Meissner^a, Michelle Beuthling^a, Ina Otte^b, Nino Chikhradze^b, Bianka Ditscheid^a, Horst Christian Vollmar^b, Antje Freytag^a

^a Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena, Jena, Deutschland

^b Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Antje Freytag

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena

E-mail: Antje.Freytag@med.uni-jena.de

1. Studiendesign

Die vorliegende Arbeit ist Teil des GBA-Innovationsfonds-geförderten Gesamtforschungsprojektes „SAVOIR“ (Evaluierung der SAPV-Richtlinie - Outcomes, Interaktionen, Regionale Unterschiede)[1]. . Ziel der Arbeit war eine überregionale Analyse des Umfangs hausärztlicher Aufgaben und Funktionen in der Versorgung von Palliativpatienten ohne und mit Hinzuziehung der SAPV – also an der Nahtstelle zwischen AAPV und SAPV. Zu diesem Zweck konzipierten wir eine querschnittliche, quantitative Befragungsstudie, bei der Hausärzt:innen¹, hausärztlich tätige Internist:innen und Praktische Ärzt:innen aus insgesamt acht Kassenärztlichen Vereinigungen Zielgruppe waren.

2. Erhebungsumfeld und Stichprobenauswahl

Die Gesamtstichprobe bildete dabei die Gesamtheit aller vertragsärztlichen Hausärzt:innen, deren Adressen über die frei zugänglichen Online-Portale der jeweils zuständigen KV ermittelt werden konnten. Da die Suchmasken der einzelnen Portale Unterschiede aufwiesen, erfolgte die Abfrage nach Suchkriterien. Dabei wurde für eine Einschränkung auf die komplette KV und die Kriterien „Hausarzt (Allgemeinmedizin) UND Hausarzt (Innere Medizin / Internist)“ festgelegt. Pro KV wurde jeweils eine Excel-Arbeitsmappe angelegt, in der „Titel, Nachname, Name, Anschrift“ gespeichert wurden. Die Ermittlung der Zufallsstichprobe erfolgte über die Vergabe einer Zufallszahl pro Adresse/Datensatz mit anschließender Sortierung und Auswahl der ersten n=750 je KV. Die gefilterten Datensätze wurden für die Versendung als Serienbrief aufbereitet (z.B. Ergänzung von Anrede). Für die Möglichkeit von Unzustellbarkeit einzelner Briefe erstellten wir eine zweite Zufallsstichprobe von n=50 Ärzten pro KV.

Die Berechnung der benötigten Stichprobe fußte dabei auf folgender statistischer Überlegung: Damit bis zu 10 Parameter gleichzeitig in explorativen Analysen (stabil) geschätzt (exploratives zweiseitiges Signifikanzniveau $\alpha=5\%$) und nach Bonferroni-Korrektur bis zu 50 Zielparameter zwischen Gruppen verglichen werden können, um einen mittelstarken Effekt ($d=0,5$) bei einer Power von 80% zu finden, wurde durch eine explorative Poweranalyse eine benötigte Stichprobengröße von n=700 ermittelt. In vorherigen schriftlichen Befragungen von Hausärzt:innen des Jenaer Instituts für Allgemeinmedizin konnten Rücklaufquoten von ca. 20% erzielt werden [2]. Quoten in dieser Größenordnung wurden auch von anderen Arbeitsgruppen registriert [3,4]. Dementsprechend sollten bei dieser geschätzten Rücklaufquote insgesamt 3500 Hausärzt:innen in sieben KVen (n=500 pro KV) angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten werden. Als Ausbaustufe entschieden wir uns, 6000 Hausärzt:innen aus acht KVen (n=750 pro KV) in die Befragung einzuschließen. Weitere Ein- oder Ausschlusskriterien wurden nicht definiert.

3. Material

3.1. Fragebogen

Das Befragungsinstrument - ein themenbezogener Fragebogen mit überwiegend geschlossenen Fragen - wurde auf Grundlage eines multimodalen, qualitativ-quantitativen Vorgehens (umfassende Literaturrecherche, semi-strukturierte Interviews mit Hausärzt:innen zur Felderschließung) erstellt. Die Themenauswahl für den Fragebogen orientierte sich zum einen an den vereinbarten Forschungsfragen im Projektantrag für den GBA, zum anderen an wenig beforschten Themenfeldern.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir im Folgenden „Hausärzt:innen“ auch stellvertretend für hausärztliche tätige Internist:innen sowie Praktische Ärzt:innen.

Eine Pilotierung des Instruments im Feld wurde mehrzeitig mit insgesamt n=10 Hausärzt:innen durchgeführt, die auf Fortbildungsveranstaltungen zum Pretest angefragt wurden. Kritische Anmerkungen wurden hinsichtlich Komplexität und Länge des Fragebogens sowie Verständnisprobleme (durch nicht eindeutige Formulierungen oder Wortwahl) getätigt, sodass der Fragebogen unter diesen Gesichtspunkten leicht modifiziert wurde. Die Hausärzt:innen, die bei der Pilotierung teilnahmen, waren nicht an der Fragebogenentwicklung beteiligt. Unter der Annahme, dass die bundesweit heterogene Entwicklung der SAPV-Strukturen auch zu einem unterschiedlichen Verständnis der Begrifflichkeiten geführt haben könnte (die vermutlich besonders ausgeprägt in Berlin und Westfalen-Lippe sind), fragten wir je 10 zufällig ausgewählte Hausärzt:innen aus beiden KVen per Fax für die Teilnahme an unserer Pilotierung an. Die Rücklaufquote betrug 15% (n=2 aus Westfalen-Lippe, n=1 aus Berlin). Da der Fragebogen jeweils vollständig ausgefüllt und keine Anmerkungen getätigt wurden, nahmen wir keine Änderung am Fragebogen bzw. keine KV-spezifische Anpassung in den Formulierungen einzelner Fragen vor.

3.2 Durchführung der Studie

Die postalische Versendung des Fragebogens erfolgte in zwei Wellen zwischen März und Mai 2018 unter Berücksichtigung der Schulferien. Der Versand erfolgte zusammen mit einem auf Hausärzt:innen abgestimmten, zweiseitig bedruckten Anschreiben, einen an das Institut in Jena adressierten portofreien Rückumschlag und ein „incentive“ in Form eines einzelversiegelten Teebeutel der Marke „Goldmännchen“ (Sorte: „Bleib fit“) mit dem Aufkleber „Danke für Ihre Teilnahme“ und dem Logo des Instituts für Allgemeinmedizin Jena.

Um die Antwortbereitschaft der angeschriebenen Hausärzt:innen zu erhöhen, wurde die Ankündigung der Befragung mit Vorstellung des Projektes in den regionalen Fachmedien Ärzteblatt, KV-Newsletter oder Rundschreiben des Hausärzterverbands der jeweiligen KV angestrebt. In jeder KV gelang die Unterbringung des Inserates in mindestens zwei dieser Medien.

4. Berechnung der Indices

Der Fragebogenkomplex zur Häufigkeit der Verantwortungsübernahme palliativmedizinischer Aufgaben und der empfundenen Bedeutung einer Hinzunahme spezialisierter Versorgung (Fragebogen Seite 5) sind das Kernstück des Fragebogens. Um die hausärztliche Aktivität abzubilden, wurde ein Konstrukt entworfen, das in 32 Items die Aktivitäten/Tätigkeiten in der Versorgung palliativer Patienten in der Häuslichkeit aufgreift. Diese wurden zur besseren Übersicht zu fünf Kategorien aggregiert (Assessment und Versorgungsplanung, Symptomlinderung, Interventionen, Koordination sowie Verfügbarkeit). Die Auswahl der Items und Kategorien wurde auf Grundlage folgender Quellen getroffen: Hausärztliche Aufgabenbereiche anhand der Literaturrecherche [5,6], SAPV-Musterverträge (§ Aufgabenbereiche), „Vereinbarung nach §87 Abs. 1b SGB V zur Besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung“ (§5 Aufgaben der teilnehmenden Ärzte) und eigene Protokolle der semi-strukturierten Interviews mit Hausärzt:innen.

Die Frage dazu lautete: „Wie häufig übernehmen Sie die Verantwortung für die unten aufgeführten Aufgaben bei Ihren palliativen Patient:innen in der Häuslichkeit?“ Als Antwortmöglichkeit wurde eine 4-stufige Skala von „nie“ bis „immer“ vorgegeben und mit den Werten Min.=1 bis Max.=4 gelabelt. Neben der Bildung der Mittelwerte pro Item sowie Kategorie, erfolgte darüber hinaus auch die Mittelwertbildung über alle 32 Items hinweg. Die durch diese Berechnung neu konstruierte Variable wurde als „(aggregierter) Aktivitätsindex“ bezeichnet. In dieser Untersuchung erfolgte die Gegenüberstellung der Häufigkeit der Verantwortungsübernahme palliativmedizinischer Aufgaben anhand des „Aktivitätsindex“ über

die Darstellung der Mittelwerte pro Item und Kategorie (siehe Tabelle 2) von Hausärzt:innen aus WL im Vergleich zum Rest.

In einem zweiten Schritt sollte angegeben werden, wie wichtig dem Hausarzt/der Hausärztin die Hinzuziehung spezialisierter palliativer Strukturen in Bezug auf die jeweilige Tätigkeit ist. Die Frage dazu lautete: „Wie wichtig ist Ihnen dafür ein SAPV-Team/PKD?“. Die Antwortskala erstreckt sich auf einer 3-stufigen Skala von „nicht erforderlich“ bis „sehr wichtig“. Analog zur o.g. Vorgehensweise wurde ein Zahlenwert von Min.=1 bis Max.=3 vergeben und eine Mittelwertbildung (pro Item, pro Kategorie und über alle Items) durchgeführt. Der „aggregierte Wichtigkeitsindex“ bildet somit Einschätzung der Wichtigkeit der Hinzuziehung spezialisierter Palliativstrukturen insgesamt ab. Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse unter dem Gesichtspunkt des Vergleiches WL vs. Rest.

5. Fragebogen

Hausarztbefragung zum hausärztlichen Handeln an der Nahtstelle von AAPV und SAPV

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens:

- Verwenden Sie bitte nur Kugelschreiber (keinen Bleistift).
- Kreuzen Sie die Kästchen deutlich an: ☒ . Bei versehentlicher Falschwahl füllen Sie bitte das falsch angekreuzte Kästchen ganz aus ■ und kreuzen Ihre Auswahl erneut an: ☒.
- Da die Aufzählung der männlichen und weiblichen Form oft zu schwer lesbaren Sätzen führt, verwenden wir die männliche Form oder die Mehrzahl. Sie steht für Männer und Frauen gleichermaßen.

A01	Wie alt sind Sie?	<input type="text"/>
A02	Welchem Geschlecht gehören Sie an?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
A03	Seit wie vielen Jahren sind Sie als Arzt im ambulanten Sektor tätig?	<input type="text"/> Jahre (inkl. ärztl. Weiterbildungszeit)
A04	Sind Sie in einer Einzelpraxis oder einer Kooperationsform tätig?	<input type="checkbox"/> 1 Einzelpraxis <input type="checkbox"/> 2 Praxisgemeinschaft/Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> 3 MVZ
A05	Sind Sie im Angestelltenverhältnis tätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
A06	Welcher Kassenärztlichen Vereinigung (KV) gehören Sie an?	<input type="checkbox"/> 1 Bayern <input type="checkbox"/> 5 Sachsen-Anhalt <input type="checkbox"/> 2 Berlin <input type="checkbox"/> 6 Schleswig-Holstein <input type="checkbox"/> 3 Hessen <input type="checkbox"/> 7 Thüringen <input type="checkbox"/> 4 Niedersachsen <input type="checkbox"/> 8 Westfalen-Lippe
A07	In welcher Region befindet sich die Praxis, in der Sie tätig sind?	<input type="checkbox"/> 1 Landgemeinde (≤ 5 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> 2 Kleinstadt (> 5 000 – 20 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> 3 Mittelstadt (> 20 000 – 100 000 Einwohner) <input type="checkbox"/> 4 Großstadt (> 100 000 Einwohner)
A08	Wie viele Stunden arbeiten Sie im Durchschnitt <u>pro Woche</u> ? (geschätzt)	<input type="text"/>
A09	Wie viele Patienten behandeln Sie insgesamt durchschnittlich <u>pro Quartal</u> ? (geschätzt)	<input type="text"/>
A10	Wie viele Hausbesuche führen Sie <u>pro Woche</u> durch? (geschätzt)	<input type="text"/>
A11	Wie viele palliative Patienten behandeln Sie <u>pro Jahr</u> ? (geschätzt)	<input type="text"/>
A12	Wie viele Hausbesuche bei palliativen Patienten führen Sie <u>in einem Quartal</u> durch? (geschätzt)	<input type="text"/>

Berührungen mit der Palliativmedizin:

In welcher Form hatten Sie (in Ihrer ärztlichen Tätigkeit) bisher Berührungen mit der Palliativmedizin?
(Mehrfachantworten möglich)

- A13
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ keine | <input type="checkbox"/> ₅ Zulassung als „BQKPMV-Arzt“ (Vereinbarung nach §87 Abs.1b SGBV zur Besonders Qualifizierten und Koordinierten Palliativ-medizinischen Versorgung) |
| <input type="checkbox"/> ₂ ärztliche Tätigkeit in einer Einrichtung der Palliativversorgung von mind. 3 Monaten (Palliativstation, stationäres Hospiz etc.) | <input type="checkbox"/> ₆ aktuelle Mitarbeit als Teil eines SAPV-Teams |
| <input type="checkbox"/> ₃ 40-stündige Kursweiterbildung Palliativmedizin nach (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer (oder gleichwertig anerkannte Fortbildung) | <input type="checkbox"/> ₇ aktuelle Teilnahme an (anderen) Selektiv-Verträgen zur Palliativversorgung (§73b/140a SGBV d.h. Integrierte Versorgung, Palliativnetze etc.) |
| <input type="checkbox"/> ₄ Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (Qualifizierter Palliativarzt) | <input type="checkbox"/> ₈ ausschließlich im Rahmen meiner hausärztlichen Tätigkeit |

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Bitte kreuzen Sie an!

Die Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden...

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> stimme überhaupt nicht zu stimme voll zu </div>			
B01 ...sollte zentraler Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B02 ...wird durch den Einbezug von Angehörigen erheblich erleichtert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03 ...sollte durch den Hausarzt koordiniert sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B04 ...sollte ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Tätigkeitsfeld sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B05 ...sollte eine kontinuierliche Begleitung (bis zum Tod) durch den Hausarzt sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B06 ...sollte ein Tätigkeitsfeld nicht-hausärztlicher (Fach-)spezialisten sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich fühle mich in meiner hausärztlichen Tätigkeit sicher...

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> nle immer </div>			
C01 ...palliative Patienten zu erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C02 ...das Therapieregime an die palliative Situation des Patienten anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03 ...Gespräche mit Patienten über seine infauste Prognose zu führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04 ...im Umgang mit „aufwändig zu begleitenden“ Angehörigen bei Patienten mit palliativer Erkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C05 ...(bisherige) Medikamente in der Finalphase abzusetzen/Maßnahmen zu beenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C06 ...praktische Tätigkeiten (z.B. Portspülungen) durchzuführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C07 ...mit anderen Versorgungserbringern (z.B. SAPV-Team, ambulanter Hospizdienst, Seelsorger) zusammenzuarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C08 ...den Patientenwunsch hinsichtlich Aufnahme, Weiterführung und Beendigung von Therapiemaßnahmen zu akzeptieren und umzusetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C09 ...den Patienten bei drohender eigener Kompetenzüberschreitung (rechtzeitig) an spezialisierte Versorgungsstrukturen abzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C10 ...emotionale und für mich belastende Situationen auszuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C11 Bitte schätzen Sie Ihre palliativmedizinische Kompetenz/Erfahrung insgesamt ein!

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> schlecht gut </div>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Palliativmedizinische Infrastruktur: Ist im Umfeld Ihrer Praxis der jeweilige unten aufgeführte Akteur vorhanden? Falls ja, wie schätzen Sie die Versorgungsqualität ein?	Vorhandensein ₁			Wenn vorhanden und mind. einmalig genutzt: Wie schätzen Sie die Versorgungsqualität ein? ₂			
		nicht bekannt	ja	nein	schlecht		gut	
D01	eigene, nicht-ärztliche Praxismitarbeiter für Hausbesuche bei palliativen Patienten (VERAH/NÄPA)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D02	ambulante/r Pflegedienst/e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D03	ambulante Palliativ(pflege)dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D04	weitere Dienste (ambulante Hospizdienst, „Grüne Damen“, karitative Besuchsdienste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D05	ambulante PKD (Palliativer Konsilliantendienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D06	Facharzt mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ bzw. Qualifizierter Palliativarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D07	(anderer) Vertragsarzt der „BQKPMV“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D08	SAPV-Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D09	Palliativstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D10	stationäres Hospiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D11	HomeCare-Unternehmen (Versorger für Hilfs-, Reha- und Arzneimittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D12	Bitte schätzen Sie die Versorgungsqualität der Sie umgebenden Palliativ-Infrastruktur insgesamt ein!				schlecht		gut	
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E01	Haben Sie in Ihrer hausärztlichen Tätigkeit schon einmal SAPV verordnet? Bitte kreuzen Sie an!				<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
					(Falls nein, bitte weiter auf Seite 5)			
E02	Wie viele SAPV-Verordnungen stellen Sie <u>pro Jahr</u> aus (inklusive Folgeverordnungen)?				<input type="text"/>			
E03	Von wie vielen Ihrer Patienten pro Jahr wissen Sie, dass eine SAPV-Verordnung durch andere Leistungserbringer (Krankenhaus/Fachärzte) eingeleitet wurde?				<input type="text"/>			
E04	bleiben Sie als Hausarzt bei Involvierung der SAPV regelhaft in die Behandlung des Patienten eingebunden?				nie		Immer	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E05	Wie häufig kommt es vor, dass der MDK eine Ihrer SAPV-Verordnungen ablehnt?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Welche Leistungen nach Muster 63 verordnen Sie in den überwiegenden Fällen?
Bitte kreuzen Sie an! (Mehrfachauswahl möglich)**

Beratung		
F01	a) des behandelnden Arztes	<input type="checkbox"/>
F02	b) der behandelnden Pflegekraft	<input type="checkbox"/>
F03	c) der Patienten/der Angehörigen	<input type="checkbox"/>
F04	Koordination der Palliativversorgung	<input type="checkbox"/>
F05	additiv unterstützende Teilversorgung	<input type="checkbox"/>
F06	Vollversorgung	<input type="checkbox"/>

Was kennzeichnet das SAPV-Team, mit dem Sie überwiegend zusammenarbeiten? Bitte kreuzen Sie an!		nicht bekannt	ja	nein
G01	SAPV-Team bietet Vollversorgung als Leistung an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G02	ausreichende Aufnahmekapazität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G03	Vorhalten verschiedener Professionen im Team (Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G04	gute materielle Ausstattung (z.B. Schmerzpumpen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G05	Möglichkeit zur (telefonischen) Kontaktaufnahme bei patientenbezogenen Fragen (zu jeder Zeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G06	regelmäßige Besprechung von Patientenkasustiken mit allen Versorgungsakteuren (Fallbesprechungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G07	Fortbildungsangebote für Hausärzte und kooperierende Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G08	Ärztliche Leitung des SAPV-Teams durch...	<input type="checkbox"/>		
G09	...Klinikärzte		<input type="checkbox"/>	
G10	...Hausärzte		<input type="checkbox"/>	
G11	...ambulante Fachspezialisten (Anästhesisten, Onkologen, ...)		<input type="checkbox"/>	
G12	Ansiedlung des SAPV-Teams...	<input type="checkbox"/>		
G13	...bei einer Praxis oder als Praxen-Verbund		<input type="checkbox"/>	
G14	...an einer Klinik		<input type="checkbox"/>	
G15	...bei einem Hospiz oder ambulanten Hospizdienst		<input type="checkbox"/>	
G16	...bei einem Pflegedienst		<input type="checkbox"/>	
G17	...bei sonstigen Institutionen (Palliativ-Stützpunkt, Netzwerk, ...)		<input type="checkbox"/>	

Palliative Versorgung umfasst ein weites Spektrum an Aufgaben. Wie häufig übernehmen Sie die Verantwortung für die unten aufgeführten Aufgaben bei Ihren palliativen Patienten in der Häuslichkeit? _1

Wie wichtig ist Ihnen dafür ein SAPV-Team/ PKD? _2

Assessment und Versorgungsplanung:						nicht erforderlich	wichtig	sehr wichtig
		nie			Immer			
H01	Eingangsassessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H02	Indikation zu SAPV stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H03	Beratung und Hilfestellung zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H04	Erstellen/Führen eines Behandlungs- und Notfallplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H05	Beratung und Anleitung von Patient und Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H06	Dokumentation/Reevaluation der Behandlungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Symptomlinderung:								
H07	Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H08	Luftnot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H09	Übelkeit/Erbrechen, Appetitlosigkeit, Obstipation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H10	Fatigue, Depression, Angst/Panik, Delir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interventionen:								
H11	Bedarfsfeststellung und Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H12	Verordnung von Medikamenten bei Schmerzen und weiteren palliativmedizinischen Symptomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H13	Verordnung von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln, die mein Budget stark belasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H14	Bedarfsfeststellung und Verordnung häuslicher Krankenpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H15	Entscheidung, einen Pflegedienst einzubeziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H16	Behandlung von Nebenerkrankungen/chron. Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H17	palliativmedizinische Wundbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H18	künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H19	apparative bzw. invasive Behandlungsmaßnahmen (z. B. Medikamentenapplikation über Pumpensysteme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H20	Behandlung in der Finalphase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H21	Reduktion/Beenden von Maßnahmen = Therapiebegrenzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koordination:								
H22	Koordination aller diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen und Behandler/Akteure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H23	Sorge für das psychosoziale Umfeld des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H24	Einbeziehung eines ambulanten Hospizdienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H25	Organisation von Arztbesuchen, Transporten, Einweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H26	Fallbesprechungen mit weiteren eingebundenen Behandlern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H27	Durchführung konsiliarischer Erörterungen/Beurteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verfügbarkeit:								
H28	Hausbesuche durch mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H29	Hausbesuche durch eigene nicht-ärztliche Praxismitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H30	Besuchsbereitschaft während der Praxiszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H31	Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxiszeiten (inkl. Wochenende/Feiertage/nachts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H32	(nur) telefon. Erreichbarkeit außerhalb der Praxiszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie wichtig ist Ihnen eine Verbesserung folgender Rahmenbedingungen für Ihr palliativmedizinisches Handeln? Bitte kreuzen Sie an!		Weiß nicht	<div style="text-align: center;"> ----- eher nicht wichtig wichtig sehr wichtig </div>		
J01	unmittelbare Beratungsmöglichkeit bei palliativmedizinischen Fragestellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J02	aufwandsgerechtere Vergütung (Hausbesuche, telefonische Beratung, 24-Stunden-Betreuung, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J03	erreichbare (interdisziplinäre) Fortbildungsangebote für alle in die Versorgung involvierte Behandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J04	Möglichkeit der Versorgungs koordinierung und des Überleitungsmanagements durch speziell geschultes Personal (Case manager in Pflegediensten und HomeCare-Unternehmen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J05	Einbeziehung der Trauerarbeit/Trauerbegleitung in das palliativmedizinische Versorgungskonzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J06	standardisierter Informationsaustausch mit allen beteiligten palliativversorgenden Leistungserbringern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J07	Stärkung der Hospizkultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J08	Palliativversorgungsbedarf von Patienten in Pflegeeinrichtungen besser erkennen und decken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J09	ambulante Pflegedienste palliativmedizinisch besser qualifizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J10	Stärkung des Ehrenamts in der Palliativbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J11	Etablierung des Konzeptes „Advance care planning“ in der Palliativversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J12	Ausbau der SAPV-Kapazitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:					
J13	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Hausarztbefragung zum hausärztlichen Handeln an der Nahtstelle von AAPV und SAPV
 Institutsleitung: Prof. Dr. Horst Christian Vollmar, MPH; Studienleitung: Dr. Antje Freytag
 Ärztliche Mitarbeiterin: Kathleen Stichling, kathleen.stichling@med.uni-jena.de
 Universitätsklinikum Jena, Institut für Allgemeinmedizin, Bachstr. 18, 07743 Jena

6. Weitere Tabellen

Tabelle e1: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) hinsichtlich hausärztlichem Selbstverständnis: Vergleich der Gruppen hinsichtlich des Zutreffens der folgenden Aussage „Die Versorgung von Schwerkranken und Sterbenden ...“ (Min.=1 "stimme überhaupt nicht zu", Max.=4 "stimme voll zu")

	Mittelwert WL	n	Mittelwert Rest	n	Mittelwerts- Differenz	p-Wert
... sollte zentraler Bestandteil der hausärztlichen Tätigkeit sein.	3,664	119	3,472	1016	0,192	0,010*
... wird durch den Einbezug von Angehörigen erheblich erleichtert.	3,61	118	3,627	1019	-0,017	0,774
... durch den Hausarzt/die Hausärztin koordiniert sein.	3,605	119	3,403	1018	0,202	0,004*
... sollte ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Tätigkeitsfeld sein.	3,581	117	3,567	1017	0,014	.0, 34
... sollte eine kontinuierliche Begleitung (bis zum Tod) durch den Hausarzt/die Hausärztin sein.	3,555	119	3,288	1020	0,267	0,001*
... sollte ein Tätigkeitsfeld nicht-hausärztlicher Fachspezialist:innen sein.	1,756	119	1,99	1009	-0,233	0,014*

* signifikant bei $p < 0,05$

Tabelle e2: Kompetenzzempfinden: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) hinsichtlich des Zutreffens der folgenden Aussage „Ich fühle mich in meiner hausärztlichen Tätigkeit sicher ...“ (Min.=1 "nie", Max.=4 "immer")

	Mittelwert WL	n	Mittelwert Rest	n	Mittelwerts- Differenz	p-Wert
Ich fühle mich in meiner hausärztlichen Tätigkeit sicher...	3,625	80	3,486	998	0,139	0,031*
... palliative Patienten zu erkennen.	3,35	80	3,199	996	0,151	0,040*
... das Therapieregimen an die palliative Situation des Patienten/ der Patientin anzupassen	3,593	81	3,498	997	0,095	0,152
... Gespräche mit Patient:innen über seine/ihre infauste Prognose zu führen.	3,235	81	3,096	1079	0,139	0,073
... im Umgang mit "aufwändig zu begleitenden" Angehörigen bei Patient:innen mit palliativer Erkrankung.	3,58	81	3,445	1077	0,135	0,072
... (bisherige) Medikamente in der Finalphase abzusetzen/Maßnahmen zu beenden.	3,099	81	3,028	1077	0,071	0,522
... praktische Tätigkeiten (z.B. Portspülungen) durchzuführen.	3,778	81	3,623	996	0,155	0,027*
... mit anderen Versorgungserbringern (z.B. SAPV-Team, ambulanter Hospizdienst, Seelsorger:innen) zusammenzuarbeiten.	3,741	81	3,695	1079	0,046	0,499
...den Wunsch der Patient:innen hinsichtlich Aufnahme, Weiterführung und Beendigung von Therapiemaßnahmen zu akzeptieren und umzusetzen.	3,691	81	3,647	992	0,045	0,478
...den Patienten/ die Patientin bei drohender eigener Kompetenzüberschreitung (rechtzeitig) an spezialisierte Versorgungsstrukturen abzugeben.	3,37	81	3,255	1077	0,155	0,125
Bitte schätzen Sie Ihre palliativmedizinische Kompetenz/Erfahrung insgesamt ein!**	3,506	77	3,229	984	0,277	<0,001*

* signifikant bei $p < 0,05$; ** „Min.=1 „nie“, Max.=„gut“

Tabelle e3a: Beurteilung der palliativen Infrastruktur: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) hinsichtlich der Bekanntheit palliativmedizinischer Infrastruktur

	Häufigkeiten WL		Häufigkeiten Rest		Odds Ratio	p-Wert
	Ja/nein (%)	Nicht bekannt (%)	Ja/Nein (%)	Nicht bekannt (%)		
Ambulante/rPflegedienst/e	118 (99,16)	1 (0,84)	1113 (99,46)	6 (0,54)	3,155	0,992
ambulanter Palliativ(pflege)dienst	117 (98,31)	2 (1,68)	963 (94,78)	53 (5,22)	0,894	0,225
weitere Dienste (ambulanter Hospizdienst, „Grüne Damen“, karitative Besuchsdienste)	110 (94,02)	7 (5,98)	821 (80,97)	193 (19,03)	0,851	0,001*
Facharzt/Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“	114 (97,44)	3 (2,56)	922 (90,93)	97(9,57)	0,857	0,039*
(anderer) Vertragsarzt/ -ärztin der „BQKPmV“	42 (38,89)	66 (61,11)	414 (42,12)	569 (57,88)	1,014	0,601
Palliativstation	114 (96,61)	4 (3,39)	973 (95,67)	44 (4,32)	0,996	0,956
stationäres Hospiz	118 (99,16)	1 (0,84)	978 (96,07)	40 (3,93)	0,832	0,148
HomeCare Unternehmen (Versorger für Hilfs-,Reha- und Arzneimittel)	103 (88,79)	13 (11,21)	848 (83,96)	62 (6,14)	0,95	0,182

Tabelle e3b: Beurteilung der palliativen Infrastruktur: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) hinsichtlich der Verfügbarkeit palliativmedizinischer Infrastruktur

	Häufigkeiten WL		Häufigkeiten Rest		Odds Ratio	p-Wert
	Nein (%)	Ja (%)	Nein (%)	Ja (%)		
eigene, nichtärztliche Praxismitarbeiter für Hausbesuche bei palliativen Patient:innen (VERAH/NÄPA)	67 (56,78)	51 (43,22)	569 (53,18)	448 (44,05)	1,008	0,762
Ambulante/rPflegedienst/e	2 (1,69)	116 (98,31)	6 (0,59)	1007(99,41)	0,382	0,993
ambulanter Palliativ(pflege)dienst	5 (4,27)	112 (95,73)	67 (6,96)	896 (93,04)	1,056	0,364
weitere Dienste (ambulanter Hospizdienst, „Grüne Damen“, karitative Besuchsdienste)	16 (14,55)	94 (85,45)	209 (25,46)	612(74,54)	1,077	0,038*
Facharzt/Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“	6 (5,26)	108 (94,74)	118 (12,8)	804 (87,2)	1,113	0,048*
(anderer) Vertragsarzt/ -ärztin der „BQKPmV“	24 (57,14)	18 (42,86)	312 (75,36)	102 (24,64)	1,101	0,021*
Palliativstation	6 (5,26)	108 (94,74)	108 (11,1)	865 (88,9)	1,094	0,099
stationäres Hospiz	5 (4,24)	113 (95,76)	165 (16,87)	813 (83,13)	1,189	0,003
HomeCare Unternehmen (Versorger für Hilfs-,Reha- und Arzneimittel)	7 (6,8)	96 (93,20)	68 (8,02)	780 (91,98)	1,015	0,769

* signifikant bei $p < 0,05$

Tabelle e3c: Beurteilung der palliativen Infrastruktur: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) hinsichtlich der Einschätzung der Versorgungsqualität (Min.=1 „schlecht“, Max.=4 „gut“)

	Mittelwert WL	n	Mittelwert Rest	n	Mittelwerts- Differenz	p-Wert
eigene, nichtärztliche Praxismitarbeiter für Hausbesuche bei palliativen Patient:innen (VERAH/NÄPA)	3,87	46	3,618	403	0,252	0,007
Ambulante/rPflegedienst/e	3,35	103	3,245	895	0,105	0,180
ambulanter Palliativ(pflege)dienst	3,683	101	3,642	793	0,041	0,512
weitere Dienste (ambulanter Hospizdienst, „Grüne Damen“, karitative Besuchsdienste)	3,470	83	3,341	526	0,129	0,122
Facharzt/Fachärztin mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“	3,691	94	3,67	782	0,026	0,700
(anderer) Vertragsarzt/ - ärztin der „BQKPMV“	3,5	16	3,365	95	0,135	0,559
Palliativstation	3,713	94	3,737	777	-0,025	0,689
stationäres Hospiz	3,827	98	3,782	719	0,045	0,370
HomeCare Unternehmen (Versorger für Hilfs-,Reha- und Arzneimittel)	3,218	87	3,337	688	-0,119	0,143
Bitte schätzen Sie die Versorgungsqualität der Sie umgebenden Palliativ- Infrastruktur insgesamt ein!	3,653	118	3,449	1001	0,203	0,002

* signifikant bei $p < 0,05$

Tabelle e4: Verbesserungsvorschläge: Vergleich der Gruppen (Westfalen-Lippe vs. Rest) in Bezug auf die Frage „Wie wichtig ist Ihnen eine Verbesserung folgender Rahmenbedingungen für Ihr palliativmedizinisches Handeln?“ (ausgewertet nach „eher nicht wichtig“ vs. „wichtig/ sehr wichtig“)

	Häufigkeiten WL		Häufigkeiten Rest		Odds Ratio	p-Wert
	Eher nicht wichtig (%)	Wichtig/ sehr wichtig (%)	Eher nicht wichtig (%)	Wichtig/ sehr wichtig (%)		
Unmittelbare Beratungsmöglichkeit bei palliativmedizinischen Fragestellungen	22 (20,95)	83 (79,05)	111 (11,61)	845 (88,39)	0,905	0,003
Aufwandsgerechte Vergütung (Hausbesuche, telefonische Beratung, 24-Stunden-Betreuung, ...)	13 (11,61)	99 (88,39)	76 (7,76)	904 (92,24)	0,934	0,094
Erreichbare (interdisziplinäre) Fortbildungsangebote für alle in die Versorgung involvierten Behandler:innen	13 (11,81)	97 (88,18)	69 (7,08)	905 (92,92)	0,925	0,055
Möglichkeit der Versorgungskoordination und des Überleitungsmanagements durch speziell geschultes Personal (Case manager in Pflegediensten und HomeCare-Unternehmen)	25 (24,27)	78 (75,73)	171 (18,43)	757 (81,57)	0,950	0,094
Einbeziehung von Trauerarbeit/Trauerbegleitung in das palliativmedizinische Versorgungskonzept	24 (22,22)	84 (77,78)	134 (14,03)	821 (85,97)	0,929	0,020
Standardisierter Informationsaustausch mit allen beteiligten palliativversorgenden Leistungserbringern	15 (14,15)	91 (85,85)	132 (13,64)	836 (86,36)	0,994	0,871
Stärkung der Hospizkultur	9 (8,18)	101 (91,82)	93 (9,68)	868 (90,32)	0,991	0,856
Palliativversorgungsbedarf von Patienten in Pflegeeinrichtungen besser erkennen und decken	11 (10,19)	97 (89,81)	113 (11,53)	867 (88,47)	1,016	0,700
Ambulante Pflegedienste palliativmedizinisch besser qualifizieren	5 (4,63)	103 (95,37)	50 (5,17)	917 (94,83)	0,990	0,873
Stärkung des Ehrenamts in der Palliativbetreuung	12 (11,43)	93 (88,57)	174 (18,93)	745 (81,07)	1,074	0,074
Etablierung des Konzeptes „Advance Care Planning“ in der Palliativversorgung	7 (10,61)	59 (89,39)	86 (13,72)	541 (86,28)	1,028	0,597
Ausbau der SAPV-Kapazitäten	18 (20,22)	71 (79,78)	120 (12,97)	805 (87,03)	0,93	0,042

* signifikant bei p<0,05

References

- [1] A. Freytag, M. Krause, A. Bauer, B. Ditscheid, M. Jansky, S. Krauss, T. Lehmann, U. Marschall, F. Nauck, W. Schneider, K. Stichling, H.C. Vollmar, U. Wedding, W. Meißner, Study protocol for a multi-methods study: SAVOIR - evaluation of specialized outpatient palliative care (SAPV) in Germany: outcomes, interactions, regional differences, *BMC Palliat. Care* 18 (2019) 12. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0398-5>.
- [2] F. Wolf, A. Freytag, S. Schulz, T. Lehmann, S. Schaffer, H.C. Vollmar, T. Kühlein, J. Gensichen, German general practitioners' self-reported management of patients with chronic depression, *BMC Psychiatry* 17 (2017) 8. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1564-z>.
- [3] E. Cottrell, E. Roddy, T. Rathod, E. Thomas, M. Porcheret, N.E. Foster, Maximising response from GPs to questionnaire surveys: do length or incentives make a difference?, *BMC Med. Res. Methodol.* 15 (2015) 3. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-15-3>.
- [4] K. Kelley, B. Clark, V. Brown, J. Sitzia, Good practice in the conduct and reporting of survey research, *Int. J. Qual. Health Care* 15 (2003) 261–266. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg031>.
- [5] P. Maisel (Ed.), *Palliativmedizin in der Hausarztpraxis*, Schattauer, Stuttgart, 2013.
- [6] R.P.J.C. Ramanayake, G.V.A. Dilanka, L.W.S.S. Premasiri, Palliative care; role of family physicians, *J. Family Med. Prim. Care* 5 (2016) 234–237. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192356>.