

Sonderbericht Tiroler Gesundheitsberichterstattung



Versorgung in der letzten Lebensphase – Sterbeorte und stationäre Betreuung von KrebspatientInnen in Tirol

Sonderbericht 1/2005



tirol

Unser Land.

Amt der Tiroler Landesregierung
Gesundheit

**Versorgung in der letzten Lebensphase –
Sterbeorte und stationäre Betreuung von
KrebspatientInnen in Tirol**

Tiroler Gesundheitsberichterstattung
Sonderbericht 1/2005

Medieninhaber und Herausgeber:

Amt der Tiroler Landesregierung

Berichterstellung:

Mag. Heinrich Rinner (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Mag. Manfred Kaiser (Abteilung Raumordnung-Statistik)

Arbeitsgruppe „Gesundheitsberichterstattung“ im Amt der Tiroler Landesregierung:

Mag. Josef Danner (Projektkoordination; Gruppe Gesundheit und Soziales)
Dr. Franz Katzgraber (Landessanitätsdirektion)
Dr. Stefan Kranebitter (Abteilung Krankenanstalten)
Mag. Heinrich Rinner (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Dr. Johannes Schöch (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Dr. Wilhelm Oberaigner (Institut für Klinische Epidemiologie der TILAK)

Wertvolle Anregungen für diesen Bericht kamen darüber hinaus von:

Mag. Ingrid Gföller (Landessanitätsdirektion)
Dr. Anita Luckner-Hornischer (Landessanitätsdirektion)

Druck:

Landeskanzleidirektion

Erscheinungsdatum:

März 2005

Anschrift für Anfragen:

Amt der Tiroler Landesregierung
Gruppe Gesundheit und Soziales
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
A-6020 Innsbruck

E-Mail: gr.gesundheit.soziales@tirol.gv.at

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

Vorwort von Frau Landesrätin Zanon

zum Sonderbericht

„Versorgung in der letzten Lebensphase – Sterbeorte und stationäre Betreuung von KrebspatientInnen in Tirol“



Im Juni 2003 ist der erste Tiroler Gesundheitsbericht erschienen. Dieser Bericht war als Basisbericht konzipiert, der grundlegende allgemeine Daten zum Gesundheitszustand der Tiroler Bevölkerung beinhaltet. Neben einer regelmäßigen Fortschreibung dieses Basisberichtes ist im Rahmen der Tiroler Gesundheitsberichterstattung vorgesehen, dass in Ergänzung zu diesem Bericht anlassbezogen aktuelle Spezialthemen in eigenen Sondergesundheitsberichten behandelt werden.

Der vorliegende kurze Spezialbericht beschäftigt sich mit dem Thema Sterben, im Speziellen mit der Todesursache Krebs. Während allgemeine Mortalitätsstatistiken – insbesondere zum Thema Krebs – weit verbreitet und verfügbar sind, sind Fragen betreffend die Betreuung von KrebspatientInnen in den letzten Lebenswochen (Sterbeorte, stationäre Betreuungsanteile) noch relativ wenig analysiert. Dieser Bericht soll diese Lücke schließen, indem er entsprechende, aus bestehendem Datenmaterial gewonnene, Informationen quantitativ darstellt.

Der interessierten Leserin und dem interessierten Leser soll damit zum einen ein Überblick gegeben werden, wie viele Menschen mit Krebs in Tirol zu Hause bzw. in Krankenanstalten sterben und wie groß der zeitliche Betreuungsanteil des stationären Bereiches in den einzelnen Bezirken in den letzten Lebenswochen ist.

Darüber hinaus können die vorliegenden Zahlen auch Anhaltspunkte bei der Planung von regionalen Betreuungsangeboten, beispielsweise im Bereich der Palliativmedizin, liefern.

Ihre



Dr. Elisabeth Zanon

Gesundheitslandesrätin

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung.....	1
2	Ergebnisse in Kurzform.....	2
3	Datengrundlagen.....	3
4	Gesamtübersicht Sterbefälle alle Todesursachen, Tirol 1995 - 2003.....	4
5	Sterbefälle mit Todesursache Krebs, Tirol 2003.....	6
5.1	Sterbefälle nach Bezirken und Sterbeorten.....	6
5.1.1	Absolutzahlen gesamt.....	6
5.1.2	Prozentanteile Sterbeorte.....	7
5.2	Diagnosen, Alter, Geschlecht.....	9
5.3	Stationäre Betreuung.....	11
5.3.1	Stationärer Betreuungsanteil in den letzten Lebenswochen.....	11
5.3.2	Direkt in Krankenanstalten Verstorbene: Details.....	14
5.3.3	Außerhalb von Krankenanstalten Verstorbene: Details.....	15
6	Familienstrukturen, Wohnverhältnisse.....	16
7	Stationäres Hospiz.....	18
8	Ergänzende Literatur.....	19
9	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	20

1 Einleitung

Dieser Sonderbericht im Rahmen der Tiroler Gesundheitsberichterstattung beschäftigt sich mit dem Thema Sterben, im Speziellen mit der Todesursache Krebs.

Zielsetzung bei der Erstellung dieses Berichtes war, bestehendes Datenmaterial (Todesursachenstatistik, stationäre Krankenhausdaten) zu nutzen und daraus Informationen betreffend die Betreuung von KrebspatientInnen in den letzten Lebenswochen zu gewinnen. Insbesondere von Interesse sind dabei die Themen der Sterbeorte und des zeitlichen Anteils der Krankenanstalten an der Betreuung. Dazu werden verfügbare Kennzahlen auf regionaler Ebene (Bezirke) quantitativ dargestellt.

Im Hintergrund stehen dabei konkret folgende **Fragestellungen**:

- Wie viele TirolerInnen sterben pro Jahr in den einzelnen Bezirken, insbesondere wie viele an Krebs?
- Wo sterben die TirolerInnen, im Speziellen diejenigen mit Krebserkrankungen?
- Wie viele TirolerInnen waren vor ihrem Tod in stationärer Krankenhausbehandlung?
- Bis wie lange vor dem Tod waren KrebspatientInnen in stationärer Krankenhausbehandlung?
- Welchen Anteil an der Betreuung krebsskranker Menschen in den letzten Lebenswochen trägt der stationäre Krankenhausbereich?
- Welche PatientInnen betreut das Stationäre Hospiz in Innsbruck?

Nach einer kurzen Beschreibung der Datengrundlagen (**Kapitel 3**) werden in **Kapitel 4** zunächst einige allgemeine Eckdaten zur Gesamtheit aller Sterbefälle in Tirol gegeben.

Danach wird schwerpunktmäßig der Bereich der Krebs-Todesfälle näher analysiert (**Kapitel 5**). Neben der Absolutzahl der Krebstodesfälle in den einzelnen Bezirken in den Jahren 1995 - 2003 und der Angabe einiger Basischarakteristika wie Alter und Geschlecht wird dabei insbesondere dargestellt, wo die Menschen sterben und wie groß der Anteil der stationären Krankenhausbetreuung in den letzten Lebenswochen in den einzelnen Bezirken ist.

In **Kapitel 6** werden die Anteile der in Krankenanstalten Verstorbenen der Wohnsituation der ≥ 60 -Jährigen gegenüber gestellt.

Kapitel 7 schließlich beschreibt ergänzend kurz einige Charakteristika des - auf die Betreuung von PatientInnen in ihrer letzten Lebensphase spezialisierten - stationären Hospizes in Innsbruck.

2 Ergebnisse in Kurzform

- Pro Jahr sterben etwas mehr als 5.000 TirolerInnen, etwas mehr als ein Viertel davon mit der Todesursache Neoplasien (1.404 Todesfälle im Jahr 2003).
[vgl. Abschnitt 4]
- In den einzelnen Bezirken gab es im Jahr 2003 zwischen 77 (Reutte) und 311 (Innsbruck-Stadt) ausgewiesene Krebssterbefälle.
[vgl. Abschnitt 5.1.1]
- Die Anteile der in Krankenanstalten bzw. der zu Hause Verstorbenen betragen tirolweit 58% bzw. 27%, sind aber sehr unterschiedlich zwischen den Bezirken.
[vgl. Abschnitt 5.1.2]
- Der zeitliche Hauptanteil der Betreuung krebskranker PatientInnen in den letzten Lebenswochen liegt außerhalb des stationären Bereichs der Krankenanstalten.
[vgl. Abschnitt 5.3.1]
- Die Rolle der Krankenanstalten bei der Versorgung von KrebspatientInnen in der letzten Lebensphase ist unterschiedlich stark in den einzelnen Bezirken (am größten in Lienz, am geringsten in Landeck).
[vgl. Abschnitt 5.3.1]
- Das LKH Innsbruck und das LKH Natters haben eine gewisse "palliativmedizinische Relevanz" (Betreuung von KrebspatientInnen bis zum Tod) hauptsächlich für die Bevölkerung - neben Innsbruck-Stadt - der nahen Bezirke (Innsbruck-Land, Imst, Schwaz).
[vgl. Abschnitt 5.3.2]
- Bei denjenigen Krebssterbefällen, die sich nicht direkt in einer Krankenanstalt ereignen, liegt der letzte Krankenhausaufenthalt im Schnitt (Median) ca. 25 Tage zurück.
[vgl. Abschnitt 5.3.3]
- Ein klarer Zusammenhang von Familienstrukturen und Anteil von Haussterbefällen kann auf Bezirksebene nicht gezogen werden.
[vgl. Abschnitt 6]
- Das Beispiel des stationären Hospizes in Innsbruck zeigt, dass beim Sterben Wohnortnähe ein wesentlicher Faktor betreffend die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten ist.
[vgl. Abschnitt 7]

3 Datengrundlagen

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf die Nutzung routinemäßig vorhandener Daten und basiert primär auf folgenden zwei Grundlagen:

- **Todesursachenstatistik Tirol 1995 - 2003**
Datenquelle: Statistik Austria, Todesursachenstatistik; Auswertung: Landesstatistik Tirol
- **stationäre Krankenhausaufenthalte in Tiroler Fonds-Krankenanstalten 2002, 2003 („LKF-Daten“)**
Datenquelle: Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds

Der Todesursachenstatistik wurden die Informationen zu Anzahl der Sterbefälle, Sterbeorten und Todesursachen entnommen; aus den LKF-Daten stammen die Informationen zu Krankenhausaufenthalten der Verstorbenen und zum stationären Hospiz.

Weitere Informationsquellen:

- Eine Schätzung der Zahl der Personen mit einer bekannten Krebserkrankung, bei denen eine andere Haupttodesursache (also nicht aus dem ICD-Kapitel „Neoplasien“) angegeben wird, wurde aus den Daten des **Tumorregister Tirol** durchgeführt.
- Die Informationen zur Zahl der in privaten Krankenanstalten in Tirol Verstorbenen wurden uns vom **Bundesministerium für Gesundheit und Frauen** zur Verfügung gestellt.

Verknüpfung von Daten aus der Todesursachenstatistik mit LKF-Daten:

Erstmals wurde in diesem Projekt versucht, Informationen aus der Todesursachenstatistik und aus den LKF-Daten miteinander in Verbindung zu setzen.

Zum Abgleich der anonymisierten Daten wurde ein **näherungsweise Matchingverfahren** angewendet: Datensätze, für die die Kriterien Geburtsdatum, Geschlecht und Wohnort (definiert über die Postleitzahl bzw. Gemeindenummer) in den beiden Datenbeständen exakt übereinstimmen und wo zusätzlich das Todesdatum laut Todesursachenstatistik gleich bzw. später wie das letzte Krankenanstalten-Entlassungsdatum laut LKF ist, wurden als zusammengehörig gewertet.

Aufgrund dieser nur näherungsweise Verknüpfung der beiden Datenquellen kommt es notgedrungen zu **Matchingfehlern**; unsere Detailanalysen zeigen, dass hierbei insgesamt mit ca. 10% Matchingverlusten zu rechnen ist (mit möglichen Unterschieden je Bezirk).

Die Ergebnisse, die sich auf die stationären Krankenhausaufenthalte von Verstorbenen beziehen, sind daher nur als näherungsweise Ergebnisse zu betrachten. Sie stellen aber nach unserer Einschätzung eine qualitativ gute und für die vorliegende Fragestellung brauchbare Näherung dar.

4 Gesamtübersicht Sterbefälle alle Todesursachen, Tirol 1995 - 2003

Bevor in den folgenden Kapiteln speziell auf die Untergruppe der mit Todesursache Neoplasien Verstorbenen Bezug genommen wird, wird in diesem Kapitel zunächst ein grober Gesamtüberblick über alle Sterbefälle gegeben. Dazu ergeben sich aus den Todesursachenstatistik-Daten Tirol 1995 – 2003 folgende **allgemeine Eckdaten**:

- Pro Jahr sterben etwas mehr als 5.000 Personen, die in Tirol wohnhaft sind.
[Im Jahr 2003 waren es exakt 5.113 Personen; im Vergleich zu den Vorjahren gibt es keinen signifikanten Unterschied (Zeitreihe 1995 - 2003: 5.073 – 5.195 – 5.277 – 5.110 – 5.065 – 5.066 – 5.071 – 5.000 – 5.113.)]
- Weniger als 1% der TirolerInnen sterben nicht innerhalb Tirols.
- 83% sterben innerhalb ihres Wohnbezirks.
- Knapp die Hälfte der Verstorbenen haben eine Diagnose aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD9 390-459) als dokumentierte Haupttodesursache, ca. 27% sterben an Neoplasien (ICD9 140-239):

Tab. 1: Häufigkeitsverteilung aller Haupttodesursachen

Todesursache (ICD-9-Kapitel)	Prozent
Krankheiten des Kreislaufsystems	49,2%
Neoplasien	26,6%
Verletzungen und Vergiftungen	6,7%
Krankheiten der Atmungsorgane	5,4%
Krankheiten der Verdauungsorgane	4,0%
Endokrinopath., Ern.- u. Stoffw.krankh., Störungen Immunsys.	2,1%
Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	1,9%
Krankheiten der Urogenitalorgane	1,1%
Summe Sonstige (jeweils < 1%)	2,9%

- Fast die Hälfte der Menschen stirbt in einer Krankenanstalt, 30% sterben zu Hause:

Tab. 2: Häufigkeitsverteilung Ort des Todes (alle Todesursachen)

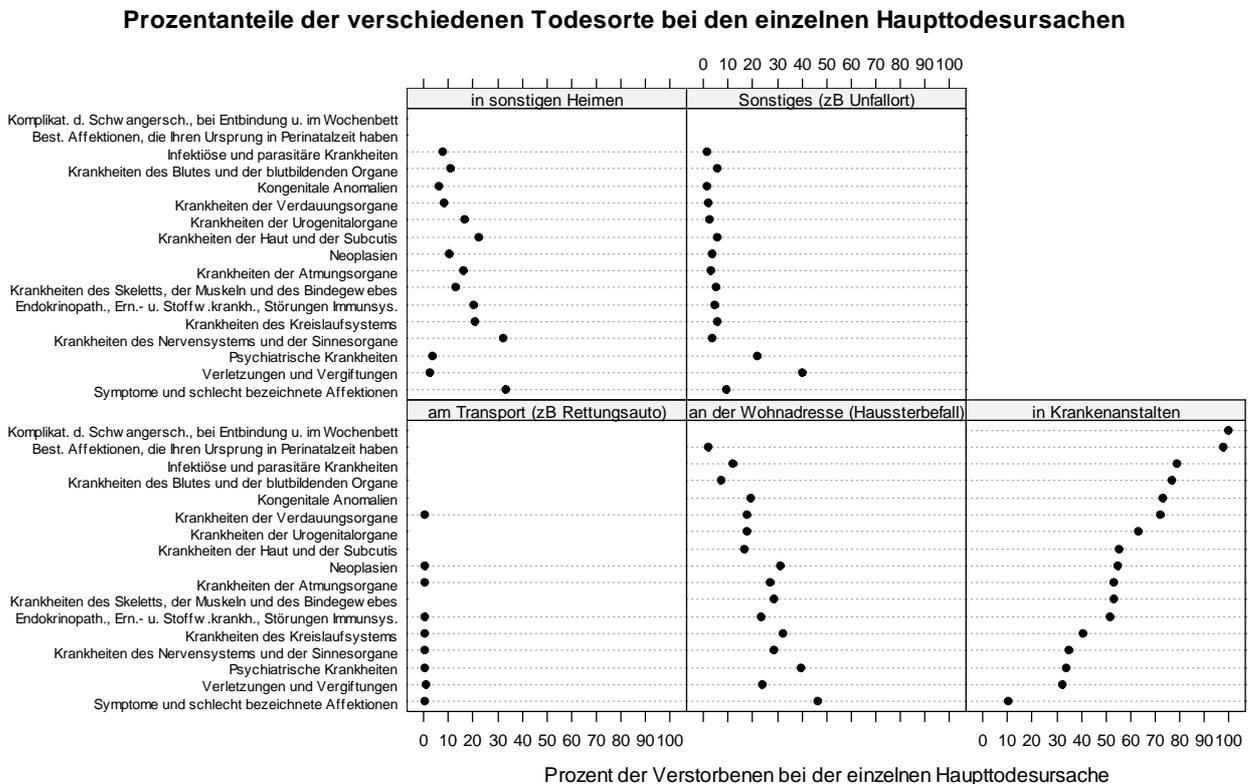
Ort des Todes	Prozent
in Krankenanstalten	46,4%
an der Wohnadresse (Haussterbefall)	30,2%
in sonstigen Heimen ¹	16,0%
Sonstiges (zB Unfallort)	7,1%
am Transport (zB Rettungsauto)	0,3%

- Nach einzelnen Todesursachen betrachtet, ist der Anteil der in Krankenanstalten Verstorbenen naturgemäß sehr unterschiedlich. Während sich praktisch alle Sterbefälle unter dem ICD9-Diagnosenkapitel „Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett“ in einer Krankenanstalt ereignen, sind dies für den Diagnosenbereich „Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen“ nur ca. 10%. Die Neoplasien liegen mit ca. 60% Krankenanstalten-Anteil im Mittelfeld des Diagnosenspektrums.

¹ das sind in der Diktion der Todesursachenstatistik im Wesentlichen Alters- und Pflegeheime

Details sind nachstehender Abbildung zu entnehmen (wobei die Diagnosen nach dem Prozentanteil der in Krankenanstalten Verstorbenen sortiert sind):

Abb. 1: Prozentanteile der verschiedenen Todesorte bei den einzelnen Haupttodesursachen



- 53% der Verstorbenen waren weiblich.
- Knapp die Hälfte der Verstorbenen war älter als 80 Jahre.
- Krankenhausaufenthalte (nur für Sterbejahr 2003):
 Zu 3.777 der 5.113 im Jahr 2003 verstorbenen TirolerInnen (74%) konnte (mindestens) ein stationärer Aufenthalt in einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt innerhalb eines Jahres vor dem Sterbedatum gematcht werden.
 [Matchingfehler: ca. 10% Verlust, daher in Wahrheit geschätzte ~81%]
 2.317 PatientInnen (45,3%) sind dabei (laut LKF-Daten) im stationären Bereich einer Fonds-Krankenanstalt verstorben, der Rest außerhalb.

Nähere Informationen zum allgemeinen Bereich „Lebenserwartung und Sterblichkeit“ findet man insbesondere im *Tiroler Gesundheitsbericht 2002* (Kapitel 3.1), sowie auch im Bericht *Demographische Daten Tirol 2003*.

5 Sterbefälle mit Todesursache Krebs, Tirol 2003

Die **Datenbasis** für den folgenden Abschnitt bilden die Todesursachenstatistik-Daten Tirol des Jahres 2003, bzw. für Zeitreihen die der Jahre 1995 – 2003. Für die Daten des Jahres 2003 erfolgte ein Matching mit den stationären Krankenhausdaten.

Das Todesursachen-Diagnosenspektrum wurde dabei eingeschränkt auf Haupttodesursachen aus dem Bereich der **Neoplasien** (ICD-10 C00 - D48, bzw. ICD-9 140 - 239).

Anmerkung:

Betreffend diese Einschränkung auf Neoplasien hat eine ergänzende Auswertung des Tumorregisters Tirol (Dr. Willi Oberaigner, August 2004) anhand von Daten des Jahres 2000 ergeben, dass bei ca. 1/4 der verstorbenen PatientInnen mit bekannter Krebserkrankung *nicht* Neoplasien als Sterbediagnose in der Todesursachenstatistik angegeben sind (als Haupttodesursache scheinen dabei vor allem Krankheiten des Kreislaufsystems auf).

Möchte man daher abschätzen, wie viele TirolerInnen mit Krebs pro Jahr insgesamt sterben, so muss man zu den Daten aus der Todesursachenstatistik noch einen gewissen „Puffer“ dazurechnen. Je nachdem für wie viele dieser Personen man annimmt, dass die Krebserkrankung als Todesursache hier noch (mit)verantwortlich war (Wie groß ist dabei zB der Anteil früherer, aber geheilter Krebserkrankungen?), beträgt dieser „Puffer“ bis zu 25%.

5.1 Sterbefälle nach Bezirken und Sterbeorten

5.1.1 Absolutzahlen gesamt

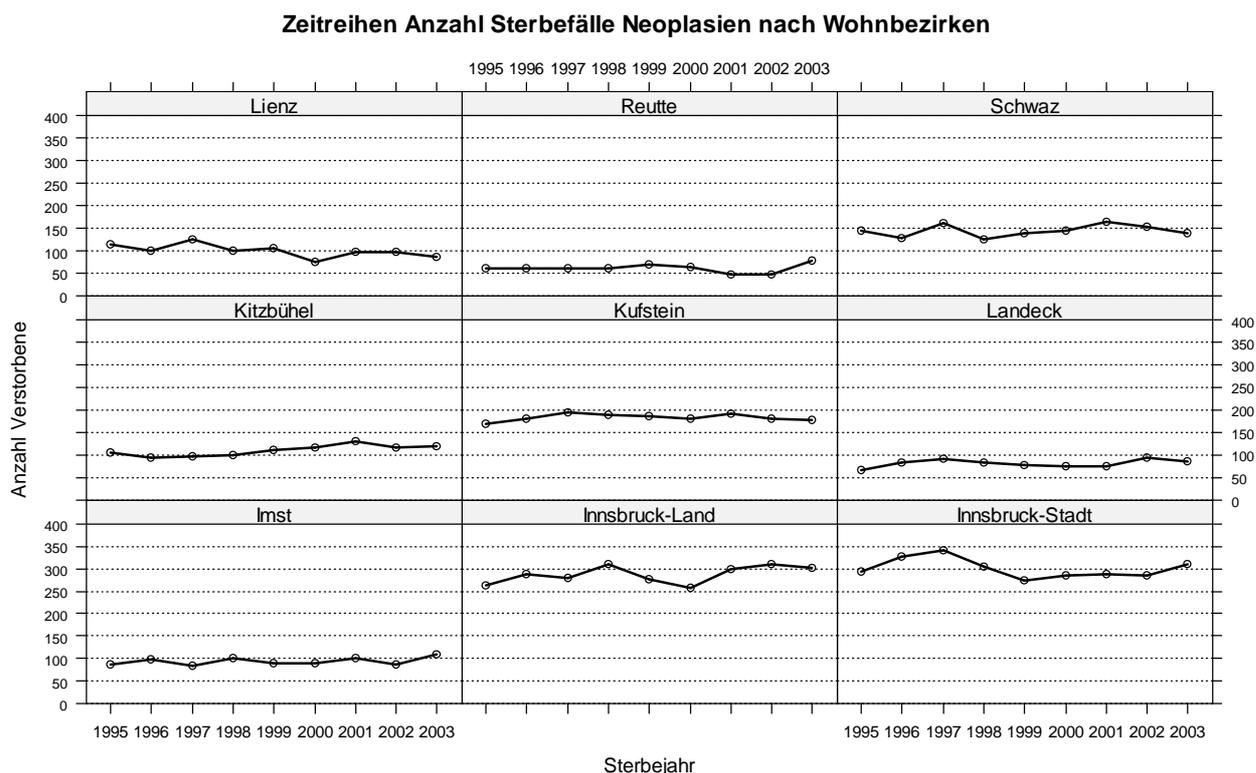
Insgesamt starben im Jahr 2003 **1.404** TirolerInnen mit der Todesursache Neoplasien. Die Fallzahlen für die einzelnen Bezirke liegen zwischen 77 (Reutte) und 311 (Innsbruck Stadt).

Zeitreihe:

Im Vergleich zu den Vorjahren zeigen sich in dieser Absolutzahl keine besonderen Veränderungen, die Zahl der Sterbefälle bewegt sich zwischen ca. 1.300 und 1.400 pro Jahr.

(Zeitreihe Tirol 1995 - 2003: 1.303 – 1.355 – 1.428 – 1.374 – 1.330 – 1.287 – 1.390 – 1.371 – 1.404; einzelne Bezirke siehe folgende Abb. 2).

Abb. 2: Anzahl der mit Todesursache Neoplasien Verstorbene 1995 - 2003 nach Bezirken



5.1.2 Prozentanteile Sterbeorte

In der Todesursachenstatistik ist für jeden Sterbefall der „Sterbeort“ nach einer der folgenden 5 Kategorien dokumentiert:

- in Krankenanstalten
- an der Wohnadresse (Haussterbefall)
- in sonstigen Heimen¹
- Sonstiges (zB Unfallort)
- am Transport (zB Rettungsauto)

Insgesamt war für mehr als die Hälfte (58,0%) der an Krebs verstorbenen TirolerInnen der Sterbeort eine Krankenanstalt.

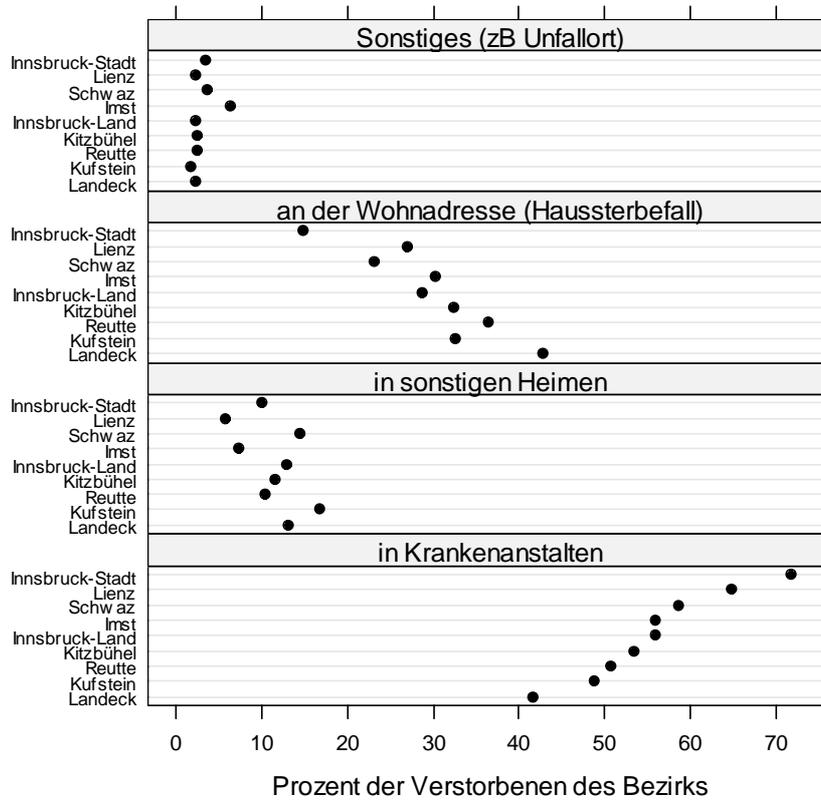
Der Anteil der in Krankenanstalten Verstorbenen ist jedoch sehr unterschiedlich zwischen den Bezirken:

So starben beispielsweise fast $\frac{3}{4}$ (71,7%) der InnsbruckerInnen in einer Krankenanstalt, wohingegen fast gleich viele LandeckerInnen zu Hause wie in einer Krankenanstalt starben.

Näheres ist folgender Abbildung zu entnehmen (wobei die Bezirke nach den Prozentanteilen der in Krankenanstalten Verstorbenen sortiert sind), bzw. - für genaue Details - nachfolgender Tabelle:

Abb. 3: Prozentanteile der einzelnen Sterbeorte bei an Krebs Verstorbenen 2003

Ort des Todes, nach Wohnbezirken (Neoplasien 2003)



Tab. 3: Sterbeorte von an Krebs Verstorbenen 2003

		Wohnbezirk * Ort des Todes Kreuztabelle				Gesamt
		Ort des Todes				
Wohnbezirk		in Krankenanstalten	in sonstigen Heimen	an der Wohnadresse (Haussterbefall)	Sonstiges (zB Unfallort)	
Innsbruck-Stadt	Anzahl	223	31	46	11	311
	% von Wohnbezirk	71,7%	10,0%	14,8%	3,5%	100,0%
Imst	Anzahl	61	8	33	7	109
	% von Wohnbezirk	56,0%	7,3%	30,3%	6,4%	100,0%
Innsbruck-Land	Anzahl	169	39	87	7	302
	% von Wohnbezirk	56,0%	12,9%	28,8%	2,3%	100,0%
Kitzbüchel	Anzahl	64	14	39	3	120
	% von Wohnbezirk	53,3%	11,7%	32,5%	2,5%	100,0%
Kufstein	Anzahl	87	30	58	3	178
	% von Wohnbezirk	48,9%	16,9%	32,6%	1,7%	100,0%
Landeck	Anzahl	35	11	36	2	84
	% von Wohnbezirk	41,7%	13,1%	42,9%	2,4%	100,0%
Lienz	Anzahl	55	5	23	2	85
	% von Wohnbezirk	64,7%	5,9%	27,1%	2,4%	100,0%
Reutte	Anzahl	39	8	28	2	77
	% von Wohnbezirk	50,6%	10,4%	36,4%	2,6%	100,0%
Schwaz	Anzahl	81	20	32	5	138
	% von Wohnbezirk	58,7%	14,5%	23,2%	3,6%	100,0%
Gesamt	Anzahl	814	166	382	42	1404
	% von Wohnbezirk	58,0%	11,8%	27,2%	3,0%	100,0%

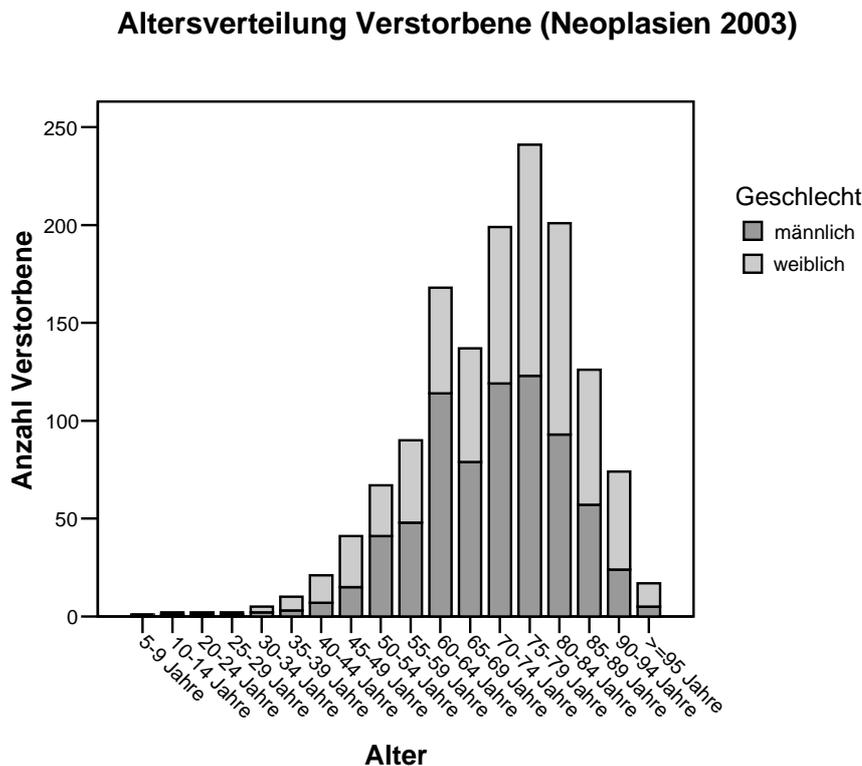
Tab. 4: Häufigkeitstabelle Diagnosengruppen bei Krebs-Sterbefällen 2003

Todesursache (ICD-10-Gruppe)			Kumulierte Prozente
	Häufigkeit	Prozent	
C15-C26: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane	429	30,6	30,6
C30-C39: Bös. Neub. d. Atmungsorg. u. sonst. intrathor. Org.	287	20,4	51,0
C81-C96: Bös. Neub. lymphatisch, blutbildend u. verw. Gewebe	114	8,1	59,1
C50-C50: Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	107	7,6	66,7
C51-C58: Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane	98	7,0	73,7
C64-C68: Bösartige Neubildungen der Harnorgane	77	5,5	79,2
C60-C63: Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane	70	5,0	84,2
C76-C80: Bös. Neub. unge. bez., sek. u. n. näh. bez. Lokalis	43	3,1	87,3
C69-C72: Bös. Neub. Auge, Gehirn, sonst. Teile ZNS	41	2,9	90,2
C00-C14: Bös. Neub. Lippe, Mundhöhle, Pharynx	35	2,5	92,7
C97-C97: Bös. Neub. als Primärtum. an mehreren Lokalisation.	34	2,4	95,1
D37-D48: Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens	21	1,5	96,6
C43-C44: Melanom u. sonstige bös. Neubildungen der Haut	19	1,4	97,9
C45-C49: Bös. Neub. d. mesothelia. Geweb. u. d. Weichteilge.	15	1,1	99,0
C73-C75: Bös. Neub. d. Schilddr. u. sonst. endokriner Drüsen	9	,6	99,6
D10-D36: Gutartige Neubildungen	5	,4	100,0
Gesamt	1404	100,0	

Alter: Knapp die Hälfte (47%) der Verstorbenen waren älter als 75 Jahre, ca. 30% älter als 80 Jahre

Geschlecht: 52% männlich

Abb. 5: Altersverteilung der an Krebs Verstorbenen 2003



Auf **Details zu einzelnen Krebsarten** (inklusive Bevölkerungsbezügen, Zeitreihen) wird hier nicht näher eingegangen; diese sind andernorts ausführlich beschrieben und können dem „*Tiroler Gesundheitsbericht 2002*“ (Seite 16f und Anhang „Krebsinzidenz und –mortalität“) oder auch Spezialberichten des Tumorregisters Tirol (zB „*Lungenkarzinome in Tirol*“) entnommen werden.

5.3 Stationäre Betreuung

Datenbasis:

Insgesamt konnten wir zu **1.232** der 1.404 Krebstodesfälle (88%) (mindestens) einen stationären Krankenhaus-Aufenthalt in einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt innerhalb eines Jahres matchen.²

Von den 1.404 Personen mit Todesursache Neoplasien starben

- ca. 58% (814) (lt. Todesursachenstatistik) während ihres letzten Krankenhausaufenthaltes
- ca. 35% (492) nicht direkt in einer Krankenanstalt, konnten aber zu mindestens einem früheren (maximal ein Jahr zurückliegenden) stationären Fonds-Krankenhausaufenthalt gematcht werden
- ca. 7% (98), ohne dass zuvor (innerhalb eines Jahres) ein stationärer Aufenthalt in einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt gefunden wurde
(ein Teil davon evtl. in privaten Krankenanstalten, teilweise Matchingverluste)

Anmerkungen:

- Das Stationäre Hospiz Innsbruck ist organisatorisch an das LKH Innsbruck angegliedert, dort Verstorbene gelten somit als „in einer Krankenanstalt verstorben“
- Aufenthalte in privaten Krankenanstalten blieben hier unberücksichtigt

Die folgenden Analysen beschränken sich auf die oben angeführten 1.232 Sterbefälle.

5.3.1 Stationärer Betreuungsanteil in den letzten Lebenswochen

Neben der Frage, wo die Menschen mit Krebs sterben (vgl. Abschnitt 5.1.2), ist im Zusammenhang dieser Arbeit auch der Umfang der stationären Betreuung – insbesondere in den letzten Lebenswochen – interessant. Kommen die KrebspatientInnen in ihrer letzten Lebensphase immer wieder ins Krankenhaus, verbringen sie den Großteil der Zeit dort oder außerhalb, wie lange dauert die letzte Betreuungsphase?

Um diese Fragen beantworten zu können, haben wir für die letzten Lebenswochen die Gesamtsumme aller stationären Belagstage ermittelt. Da sowohl die Ergebnisse einer Umfrage des Landes zum Thema palliativmedizinische Betreuung onkologischer PatientInnen als auch Erfahrungswerte aus dem stationären Hospiz einen Richtwert von 6-8 Wochen Dauer der „finalen“ Betreuungsphase ergeben, haben wir uns dabei auf den Zeitraum innerhalb der **letzten 8 Lebenswochen** (56 Tage) beschränkt.

² ca. 10% Verlust durch Matchingfehler, daher in Wahrheit geschätzte ~97%

Damit ergeben sich **folgende Eckdaten** betreffend den stationären Betreuungsanteil bei onkologischen PatientInnen:

- Rund 85% der an Krebs Verstorbenen verbrachten zumindest einen Teil ihrer letzten 8 Lebenswochen im stationären Bereich einer Krankenanstalt.
- Im Schnitt (Median) verbrachte ein/e Tiroler KrebspatientIn etwa 2 dieser 8 Wochen (13 Tage) in einer Krankenanstalt; die Streuung dieses Zeitraumes ist dabei relativ breit, wie nachstehender Tabelle zu entnehmen ist:

Tab. 5: Stationärer Krankenhaus-Betreuungsanteil in den letzten 8 Lebenswochen bei an Krebs verstorbenen TirolerInnen (als Summe der Belagstage)

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
keine stat. Behandlung	155	12,6	12,6
nur Tagesklinik	27	2,2	14,8
1-7 stat. Belagstage	235	19,1	33,8
8-14 stat. Belagstage	231	18,8	52,6
15-21 stat. Belagstage	188	15,3	67,9
22-28 stat. Belagstage	134	10,9	78,7
29-35 stat. Belagstage	90	7,3	86,0
36-42 stat. Belagstage	69	5,6	91,6
43-49 stat. Belagstage	43	3,5	95,1
50-56 stat. Belagstage	60	4,9	100,0
Gesamt	1232	100,0	

Die mittlere (mediane) Zeit im Krankenhaus liegt je nach Bezirk zwischen 10 Tagen (Landeck) und 19 Tagen (Lienz)

- Summarisch über alle Verstorbenen wurde tirolweit etwa ein Drittel der letzten 8 Lebenswochen in stationärer Krankenhausbetreuung verbracht. Der Gesamtanteil der stationären Betreuung bewegt sich dabei zwischen 24% im Bezirk Landeck und 38% im Bezirk Lienz:

Tab. 6: Zeitlicher Prozentanteil der stationären Krankenhaus-Betreuung in den letzten 8 Lebenswochen bei an Krebs verstorbenen TirolerInnen, nach Wohnbezirken

Bezirk	Anteil Tage stationär
706: Landeck	24,3
704: Kitzbühel	28,3
708: Reutte	29,1
709: Schwaz	29,3
703: Innsbruck-Land	29,5
705: Kufstein	30,1
702: Imst	30,6
701: Innsbruck-Stadt	32,7
707: Lienz	38,0

Daraus ist zu entnehmen, dass den Krankenanstalten in den einzelnen Bezirken eine durchaus unterschiedliche Rolle bei der Betreuung krebserkrankter PatientInnen in den letzten Lebenswochen zukommt. Für die OsttirolerInnen ist diese Rolle eindeutig am größten, für die LandeckerInnen am geringsten.

Dies deckt sich in etwa mit den Resultaten betreffend die Anteile der in Krankenanstalten Verstorbenen (vgl. Abschnitt 5.1.2), mit Ausnahme von Innsbruck-Stadt: Obwohl die InnsbruckerInnen mit Abstand am häufigsten im Spital sterben, geht der gesamte stationäre Betreuungsanteil damit nicht völlig synchron. Das könnte bedeuten, dass gerade in Innsbruck „zum Sterben“ relativ oft noch ins Spital verlegt wird. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre die in Innsbruck bestehende Hospiz-Einrichtung (vgl. Abschnitt 7).

- Die Zahl der stationären Aufenthalte pro PatientIn liegt zwischen 0 und 13, im Durchschnitt bei 2 stationären Aufenthalten. Die Zahl der PatientInnen mit wiederholten stationären Aufnahmen in den letzten 8 Lebenswochen („DrehtürpatientInnen“) ist relativ gering (nur 14% der PatientInnen wurden öfter als 3x stationär aufgenommen):

Tab. 7: Anzahl stationärer Aufnahmen von KrebspatientInnen in den letzten 8 Lebenswochen (incl. Tagesklinik)

	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozente
0	155	12,6	12,6
1	443	36,0	48,5
2	305	24,8	73,3
3	159	12,9	86,2
4	79	6,4	92,6
5	43	3,5	96,1
6	29	2,4	98,5
7	14	1,1	99,6
8	1	,1	99,7
9	1	,1	99,8
10	2	,2	99,9
13	1	,1	100,0
Gesamt	1232	100,0	

5.3.2 Direkt in Krankenanstalten Verstorbene: Details

Zu den 814 laut Todesursachenstatistik „in einer Krankenanstalt“ Verstorbenen (davon **808** in Tirol) konnten wir zu 718 den zugehörigen letzten stationären Krankenanstalt-Aufenthalt in einer Fonds-Krankenanstalt finden³. Die fehlenden 90 sind vor allem aus dem Bezirk Innsbruck-Stadt (55); zumindest von diesen dürfte ein gewisser Teil in privaten Krankenanstalten (Sanatorien) verstorben sein.⁴ Der bleibende Rest sind Matchingverluste, die hier also relativ klein sind.

In folgender Tabelle sieht man, welche Tiroler Krankenanstalten die Krebs-PatientInnen der einzelnen Bezirke bis zu Ihrem Tod behandelt/betreut haben:

Tab. 8: Krebs-Todesfälle in den einzelnen Krankenanstalten nach Wohnbezirken

Krankenanstalt	Wohnbezirk									TIROL GESAMT
	Innsbruck- Stadt	Imst	Innsbruck- Land	Kitzbüchel	Kufstein	Landeck	Lienz	Reutte	Schwaz	
Hall in Tirol BKH	4	0	40	0	0	0	0	0	3	47
Innsbruck LKH	127	24	78	8	8	4	3	8	21	281
Hochzirl LKH	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4
Kitzbüchel KH	0	0	0	14	0	0	0	0	0	14
Lienz BKH	0	0	0	0	0	0	48	0	0	48
Natters LKH	35	11	34	2	2	2	0	3	9	98
Reutte BKH	0	0	0	0	0	0	0	26	0	26
St Johann BKH	0	0	0	30	6	0	0	0	0	36
Schwaz BKH	0	1	1	0	3	0	0	0	43	48
Zams BSRV KH	0	21	0	0	0	28	0	0	0	49
Kufstein BKH	0	0	0	7	60	0	0	0	0	67
keine Fonds-KA gefunden	55	4	13	2	7	1	2	1	5	90
SUMME	223	61	168	63	86	35	53	38	81	808
Anteil LKH Innsbruck	57%	39%	46%	13%	9%	11%	6%	21%	26%	
Anteil LKH Natters	16%	18%	20%	3%	2%	6%	0%	8%	11%	
Anteil LKH Ibk + Natters	73%	57%	67%	16%	12%	17%	6%	29%	37%	

Daraus geht hervor, dass das LKH Innsbruck und das LKH Natters Relevanz bei der Betreuung von KrebspatientInnen bis zum Tod hauptsächlich für die Bevölkerung - neben Innsbruck-Stadt - der nahen Bezirke (Innsbruck-Land, Imst, Schwaz) haben. Aus den Bezirken Lienz, Kufstein, Kitzbühel, Landeck sterben hingegen nur relativ wenige KrebspatientInnen in diesen „Zentral-Krankenanstalten“.

Dies kann als Indiz gewertet werden, dass das Thema Wohnortnähe ein wesentlicher Faktor für die Wahl des Betreuungsortes ist (vgl. hierzu auch die Informationen zum Hospiz in Innsbruck in Abschnitt 7).

Belagsdauer:

Die stationären Aufenthalte, bei denen KrebspatientInnen verstarben, dauerten zwischen 0 und 159 Tagen, im Schnitt (Median) 9 Tage.

[in den Bezirken Mediane von 6 Belagstagen (Kitzbühel) bis 13 Belagstagen (Lienz), Unterschiede allerdings nicht statistisch signifikant]

³ selbes Geburtsdatum/Geschlecht/Wohnort, Sterbefall lt. LKF, Entlassungsdatum lt. LKF = Sterbedatum lt. Todesursachenstatistik

⁴ Ergänzung: Im Jahr 2003 sind **51** PatientInnen in den privaten Krankenanstalten (Kettenbrücke und Hochrum) verstorben. 38 davon waren aus Innsbruck-Stadt, 8 aus Innsbruck-Land. Neoplasien waren bei 4 dieser 51 PatientInnen als Hauptdiagnose angegeben (allerdings müssen Hauptdiagnose und Todesursache nicht übereinstimmen).

5.3.3 Außerhalb von Krankenanstalten Verstorbene: Details

Für die laut Todesursachenstatistik „*in sonstigen Heimen*“ oder „*an der Wohnadresse (Haussterbefall)*“ an Krebs Verstorbenen, zu denen wir einen passenden früheren Aufenthalt in einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt innerhalb eines Jahres matchen konnten [454 Verstorbene], ergeben sich folgende Charakteristika:

- Die Zeitspanne zwischen letztem Krankenhausaufenthalt und Tod beträgt 0-365 Tage, im Median **25** Tage.
[Zwischen den Bezirken liegen die Mediane bei 14,5 (Lienz) bis 38 (Schwaz, Landeck), diese Unterschiede sind allerdings - aufgrund der geringen Fallzahlen - nicht statistisch signifikant.]
- Etwas mehr als $\frac{1}{4}$ dieser Personen (28%) verstarb „in sonstigen Heimen“, ca. $\frac{3}{4}$ starben zu Hause.
[Zwischen den Bezirken Schwanken die Anteile von Heimsterbefällen zw. 15% (Imst) und 40% (Innsbruck), diese Unterschiede sind allerdings - aufgrund der geringen Fallzahlen - nicht statistisch signifikant.]
- Bei nicht ganz $\frac{2}{3}$ war eine Diagnose aus dem Bereich der Neoplasien als Hauptdiagnose beim letzten Krankenhausaufenthalt angegeben.

6 Familienstrukturen, Wohnverhältnisse

Aus Abschnitt 5.1.2 geht hervor, dass der Anteil der zu Hause sterbenden KrebspatientInnen zwischen den Bezirken sehr unterschiedlich ist. Eine mögliche Erklärung hierzu könnte auch in den bestehenden Familienstrukturen gesucht werden, welche sich zwischen ländlichen und städtischen Regionen stark unterscheiden.

Für die Altersgruppe der ≥ 60 -Jährigen - der ein Großteil ($>83\%$) der an Krebs Verstorbenen angehört - wurde diesbezüglich aus den Ergebnissen der Volkszählung 2001 bezirksweise der Anteil der **allein (d.h. in einem Einpersonenhaushalt) lebenden Personen** ermittelt.⁵

Ergebnisse:

Die Anteile der allein lebenden älteren Personen bewegen sich je nach Bezirk zwischen 19,6% und 32,9%. Während in Innsbruck-Stadt jede/r Dritte über 60-Jährige allein lebt, ist es im Oberland und in Osttirol nur jede/r Fünfte:

Tab. 9: Wohnsituation der über 60-Jährigen, nach Bezirken

Bezirk	Personen			
	Insgesamt	davon in		darunter in
		Anstaltshaushalten	Privathaushalten	Einpersonenhaushalten
	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent
Innsbruck-Stadt	25.092	4,3	95,7	32,9
Kitzbühel	11.458	3,0	97,0	27,1
Kufstein	16.777	3,5	96,5	25,1
Reutte	5.980	1,4	98,6	24,2
Schwaz	12.881	2,7	97,3	24,2
Innsbruck-Land	26.887	4,2	95,8	23,0
Imst	8.510	3,1	96,9	21,1
Landeck	7.567	3,4	96,6	20,6
Lienz	9.952	3,1	96,9	19,6

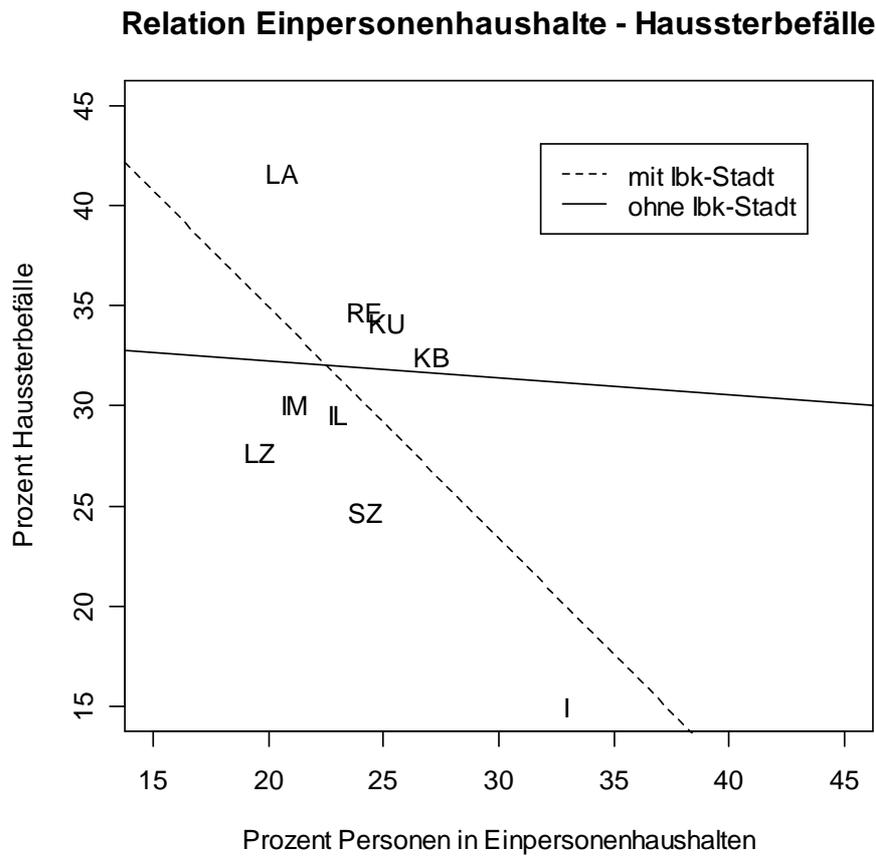
Quelle: Statistik Austria, Volkszählung 2001; Auswertung: Landesstatistik Tirol

Stellt man diesen Anteilen der in Einpersonenhaushalten lebenden ≥ 60 -Jährigen die Anteile der Haussterbefälle gegenüber (Todesursachenstatistik 2003, nur Verstorbene Neoplasien, Alter ≥ 60 Jahre), so ergibt sich folgendes Bild⁶:

⁵ Ein weiterer für die Frage der Betreuungsmöglichkeit interessanter Parameter wäre auch, wie viele der allein lebenden Personen Kinder haben (und ob diese „in der Nähe“ wohnen). Leider beinhalten die Daten der Volkszählung darüber aber keine Informationen.

⁶ Die Linien in der Abbildung stellen den *linearen* Zusammenhang zwischen den beiden Parametern dar

Abb. 6: Relation Einpersonenhaushalte – Haussterbefälle bei den ≥ 60-Jährigen, nach Bezirken



Die Stadt Innsbruck nimmt also eine deutliche Sonderstellung ein: dort geht der mit Abstand größte Anteil an allein Lebenden mit dem weitaus kleinsten Anteil an zu Hause Verstorbenen einher.

Ansonsten kann aber kein Zusammenhang abgelesen werden. So sind etwa in den Bezirken Lienz und Landeck, die einen vergleichbar geringen Anteil Alleinlebender haben (um die 20%), die Prozentsätze der Haussterbefälle sehr unterschiedlich (28% bzw. 42%). Insbesondere hätte man vielleicht für den Bezirk Lienz aufgrund der Familienstrukturen einen höheren Anteil an Haussterbefällen erwarten können.

7 Stationäres Hospiz

Eine wesentliche Einrichtung zur Betreuung von PatientInnen in ihrem letzten Lebensabschnitt stellt in Tirol das stationäre Hospiz in Innsbruck dar. Da Informationen darüber eine interessante Ergänzung zu den in diesem Bericht präsentierten Daten darstellen und sicherlich auch Rückschlüsse für die Situation im extramuralen Bereich ermöglichen, wird an dieser Stelle noch kurz darauf eingegangen.

Aus Auswertungen des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds ergeben sich für das Jahr 2003 folgende Eckdaten zu den im stationären Hospiz Innsbruck betreuten PatientInnen:

- Im Jahr 2003 wurden dort ca. 130 PatientInnen mit insgesamt ca. 150 Aufnahmen betreut.
- Der Großteil davon (85%) waren KrebspatientInnen,
- und der Großteil (90%) war in Innsbruck-Stadt bzw. Innsbruck-Land (64% bzw. 26%) wohnhaft.
- Ca. 2/3 der Fälle wurden direkt aus einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt (im Wesentlichen LKH Innsbruck und LKH Natters) ins Hospiz verlegt.
- Rund 80% der PatientInnen sind im Jahr 2003 verstorben, fast alle davon direkt im Hospiz (Zahl der Sterbefälle im Hospiz: 102).
- Die PatientInnen waren zwischen 22 und 99 Jahre alt, im Schnitt (Median) 71 Jahre, und zu 53% Frauen.
- Die Aufenthaltsdauer im Hospiz lag zwischen 0 und 113 Tagen, im Schnitt (Median) bei 10 Tagen.

Der Anteil von PatientInnen ohne onkologische Diagnose im Hospiz ist mit ca. 15% der Fälle also eher gering. Dies deckt sich mit dem Diagnosespektrum der Gesamtheit aller Palliativstationen in Österreich, wo ca. 20% der Fälle keine onkologische (Haupt-)Diagnose haben (Anteile von 11% - 34% je nach Bundesland).

Die Daten zur Herkunft der PatientInnen zeigen auch, dass eine solche stationäre Einrichtung in erster Linie zur **wohnnahen** Versorgung von Palliativ-PatientInnen beiträgt, obwohl der Wohnort der PatientInnen an sich kein Aufnahmekriterium für das Hospiz darstellen würde.

Der hohe Zutransferierungsanteil direkt aus dem stationären Bereich von Krankenanstalten weist darauf hin, dass hier vielfach auch eine „Entlastungsfunktion“ für andere Stationen besteht. Darüber hinaus ist auch der Anteil der in Krankenanstalten verstorbenen KrebspatientInnen aus dem Haupteinzugsgebiet des Hospizes (Bezirke Innsbruck Stadt/Land) in den letzten Jahren nicht merklich gestiegen (vgl. Abschnitt 5.1.2). Der Ausbau des stationären Bereiches mit eigenen Palliativbereichen dürfte also primär zu einer verbesserten Betreuung derjenigen KrebspatientInnen führen, die auch sonst im Krankenhaus – auf anderen Stationen - betreut/verstorben wären, und weniger zu einer zusätzlichen „Anziehung“ von bisher extramural verstorbenen PatientInnen.

8 Ergänzende Literatur

- „*Methodik der österreichischen Todesursachenstatistik. Allgemeine Informationen und Richtlinien zum Ausfüllen des Formblattes*“. Statistik Austria. 2004.
[www.statistik.at/totenbeschau]
- „*Tiroler Gesundheitsbericht 2002*“. Amt der Tiroler Landesregierung. Juni 2003.
[www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/grp_gesundheit_soziales/gesundheitsbericht.shtml]
- „*Demographische Daten Tirol 2003*“. Amt der Tiroler Landesregierung. Oktober 2004.
[www.tirol.gv.at/themen/zahlenundfakten/statistik/downloads/bev_2003.pdf]
- „*Onkologische Berichte Tirol*“ (zB „*Lungenkarzinome in Tirol*“). Institut für klinische Epidemiologie der TILAK.
[www.iet.at]
- „*Umfrage: Ambulante Versorgung onkologischer PatientInnen in der Palliativmedizin*“. Amt der Tiroler Landesregierung, Landessanitätsdirektion. 2004/5.
[Interner Bericht der Landessanitätsdirektion]
- „*Hospiz: Basisauswertung LKF-Jahr 2003*“. Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds. September 2004.
[Interner Bericht des Tiroler Krankenanstaltenfinanzierungsfonds]

9 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Prozentanteile der verschiedenen Todesorte bei den einzelnen Haupttodesursachen	5
Abb. 2: Anzahl der mit Todesursache Neoplasien Verstorbenen 1995 - 2003 nach Bezirken	7
Abb. 3: Prozentanteile der einzelnen Sterbeorte bei an Krebs Verstorbenen 2003	8
Abb. 4: Prozentanteile der einzelnen Sterbeorte bei an Krebs Verstorbenen – Zeitreihen	9
Abb. 5: Altersverteilung der an Krebs Verstorbenen 2003.....	10
Abb. 6: Relation Einpersonenhaushalte – Haussterbefälle bei den \geq 60-Jährigen, nach Bezirken.....	17
Tab. 1: Häufigkeitsverteilung aller Haupttodesursachen.....	4
Tab. 2: Häufigkeitsverteilung Ort des Todes (alle Todesursachen)	4
Tab. 3: Sterbeorte von an Krebs Verstorbenen 2003	8
Tab. 4: Häufigkeitstabelle Diagnosengruppen bei Krebs-Sterbefällen 2003	10
Tab. 5: Stationärer Krankenhaus-Betreuungsanteil in den letzten 8 Lebenswochen bei an Krebs verstorbenen TirolerInnen (als Summe der Belagstage).....	12
Tab. 6: Zeitlicher Prozentanteil der stationären Krankenhaus-Betreuung in den letzten 8 Lebenswochen bei an Krebs verstorbenen TirolerInnen, nach Wohnbezirken	12
Tab. 7: Anzahl stationärer Aufnahmen von KrebspatientInnen in den letzten 8 Lebenswochen (incl. Tagesklinik)	13
Tab. 8: Krebs-Todesfälle in den einzelnen Krankenanstalten nach Wohnbezirken	14
Tab. 9: Wohnsituation der über 60-Jährigen, nach Bezirken	16