Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences

„Alice Salomon"- Hochschule
für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin
Soziale Arbeit, Gesundheit, Erziehung und Bildung

Abschlussbericht

Medizinisch-pflegerische Versorgung onkologischer Patienten im Stadt-Land-Vergleich

Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern: Wie kann die Region Berlin profitieren?

IFAF-Projekt MPV Krebs

Projektleitung:

Prof. Dr. Jutta Räbiger

Prof. Dr. Stefan Dietsche

Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly

Veröffentlicht auf dem Publikationsserver der ASH Berlin
Datum der Freischaltung: 04.07.2017

Medizinisch-pflegerische Versorgung onkologischer Patienten im Stadt-Land-Vergleich - Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern Wie kann die Region Berlin profitieren? Kurztitel MPV Krebs

Abschlussbericht

Eingereicht über das Kompetenzzentrum
Integration und Gesundheit an der ASH

Projektleitung:	Prof. Dr. Jutta Räbiger, Alice Salomon Hochschule Berlin
	Prof. Dr. Stefan Dietsche, Alice Salomon Hochschule Berlin
	Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O'Reilly, Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin
Projektmitarbeiter:	Dr. Ing. Sabine Kies (wiss. Mitarbeiterin, HWR Berlin)
	Maren Knade (stud. Mitarbeiterin, ASH Berlin)
	Janine Noack (stud. Mitarbeiterin, HWR Berlin)
	Sebastian Prechel-Radon (stud. Mitarbeiter, ASH Berlin)
	Dipl.-Med. Susanne Woskanjan (wiss. Mitarbeiterin, ASH Berlin)
Kooperationspartner	AOK Nordost
	IKK Brandenburg und Berlin
Projektlaufzeit:	01.04.2013 – 30.06.2015

Vorwort

Sind Behandlungsqualität und Überlebenschancen von Krebskranken wohnortabhängig? Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land sind seit einigen Jahren Thema der gesundheitspolitischen Diskussion. Es wird häufig davon ausgegangen, dass die Menschen auf dem Land angesichts der geringeren Arztdichte und dem Weniger an Krankenhäusern etc. eine schlechtere Versorgung haben als die Bevölkerung in den Städten. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, inwieweit die Hypothese von Versorgungsdefiziten auf dem Land für Krebspatienten zutrifft. Damit ist auch die Fragestellung impliziert, ob es in Berlin im Vergleich eine bessere Versorgung gibt. Dies wird vor dem Hintergrund der Vielzahl an ambulanten und stationären Versorgungsangeboten untersucht. Führt ein eventuell höherer Behandlungsaufwand zu besseren Überlebensraten oder nicht?

Das Projekt wurde vom Institut für angewandte Forschung (IFAF) finanziert, das der Berliner Wissenschaftssenat ins Leben gerufen hat, um Forschung mit einem Regionalfokus zu fördern. Mit den Daten unserer Projektpartner, der AOK-Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin, war es möglich, die Situation in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zu analysieren. Es konnten sowohl das Versorgungsgeschehen als auch der Aufwand verglichen werden.

Allen beteiligten Mitarbeitern der AOK-Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Ohne ihr Engagement, speziell dem Engagement von Herrn Kotek und Herrn Bach wären das Zustandekommen und der datentechnische Erfolg des Projektes nicht möglich gewesen. Aufgrund des ausgezeichneten Datenmaterials konnte eine Vielzahl an Versorgungsindikatoren ausgewertet werden, die Hinweise auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung in den drei Bundesländern und im Stadt-Land-Vergleich ermöglichen. Auf die Empfehlungen, die sich aus unserer Studie für die Versorgungspolitik und -forschung ergeben, wird am Ende dieses Berichtes hingewiesen. Wie immer müssen weitere interessante Forschungsfragen künftigen Studien überlassen bleiben.

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, namentlich Frau Susanne Woskanjan, Frau Dr. Sabine Kies, Frau Maren Knade, Herrn Sebastian Prechel-Radon und Frau Janine Noack für den großen Einsatz, mit dem sie den Forschungsfragen nachgegangen sind, die verfügbaren Daten geprüft, wenn nötigt bereinigt und zur Beantwortung der Projektfragen ausgewertet haben. Herrn Prof. Dr. Ernst Späth-Schwalbe, der das Projekt als onkologischer Experte beraten hat, gilt ebenso unser ausdrücklicher Dank.

Prof. Dr. Jutta Räbiger

Prof. Dr. Jochen Breinlinger-O`Reilly

Berlin, im Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **1**

Inhaltsverzeichnis **2**

Abkürzungsverzeichnis **4**

Abbildungsverzeichnis **6**

Tabellenverzeichnis **8**

Kurzfassung **10**

1 Ausgangslage und Zielsetzung **11**

2 Durchführung, methodisches Vorgehen und Kooperation **11**

3 Durchführung des Projekts **14**

4 Kooperation **15**

5 Ergebnisse **16**

5.1 Soziodemografische Angaben, Diagnosestruktur, Krebsinzidenz 16

5.2 Versorgung 17

5.2.1 Strukturqualität 17

5.2.2 Prozessqualität 19

5.2.2.1 Versorgungszahlen 19

Ambulante ärztliche Versorgung 19

Stationäre Versorgung 21

Pflege 26

5.2.2.2 Termingerechtigkeit 31

Diagnostische Aktivitäten vor / nach Stellen der Erstdiagnose 31

Operationen nach Stellen der Erstdiagnose 31

Chemotherapien nach Stellen der Erstdiagnose 32

Strahlentherapien nach Stellen der Erstdiagnose 33

Pflegerische Versorgung vor / nach Stellen der Erstdiagnose 34

5.2.2.3 Versorgungsverläufe 35

5.2.3 Ergebnisqualität: Zeitspanne zwischen Datum der Erstdiagnose und Tod, Überlebenszeiten 36

Überlebensraten nach Kaplan-Meier 38

Relative Überlebensraten 38

5.3 AOK Nordost - Kosten der Versorgung 39

Kosten ärztlicher Tätigkeiten im ambulanten Bereich 39

Verordnung von Arzneimitteln und deren Kosten 40

Verordnung von Heilmitteln und deren Kosten 40

Verordnung von Hilfsmitteln und deren Kosten 41

Fahrten zum Behandlungsort und deren Kosten 41
Kosten HKP 42
Kosten Pflegeversicherung 43
Kosten Haushaltshilfe 44
Kosten für Krankenhausaufenthalte 44

6 Transfermöglichkeiten und Resonanz in der Öffentlichkeit 46

7 Schlussfolgerungen und offene Forschungsfragen 46

8 Perspektiven für weitere Kooperationen und Forschung 47

9 Abbildungsanhang 48

10 Tabellenanhang 72

Abkürzungsverzeichnis

AD	Aufnahmediagnose
AGS	Amtliche Gemeindeschlüssel
amb.	ambulant
AOK-UP	AOK-Untersuchungspopulation
ASH	Alice Salomon Hochschule Berlin
BB	Brandenburg
BE	Berlin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BN	Bösartige Neubildungen
Ca	Carcinom, Krebs
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
DMP	Disease Management-Programm
DRG	Diagnosis Related Groups/Diagnosebezogenen Fallgruppen
ED	Erstdiagnose
EDD	Erstdiagnosedatum
EU-AKE	EU-Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union
Eurostat	Eurostat Gebietsgliederung des Statistischen Amtes der Europäischen Gemeinschaft in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten für Auswertungszwecke der EU-Arbeitskräftestichprobe (EU-AKE) im Rahmen des Geographischen Informationssystems (GISCO)
EW	Einwohner
E/qkm	Einwohner je Quadratkilometer
F	Frauen
FAPraxis	Facharztpraxis
FOS	Facharztpraxis mit onkologischem Schwerpunkt
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKR	Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-VStG	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung
GV-ISys	Gemeindeverzeichnis aller politisch selbständigen Gemeinden Deutschlands
GISCO	Geographischen Informationssystems
HD	Hauptdiagnose
HKP	Häusliche Krankenpflege
HWR	Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin
ICD	Internationale Klassifikation der Krankheiten
IFAF	Institut für angewandte Forschung Berlin e.V.
KH	Krankenhaus
KH-Aufenthalt(e)	Krankenhausaufenthalt(e)
KRH	Krankheit
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAGO	Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V
Lymph	Lymphome
M	Männer, männlich
MV	Mecklenburg-Vorpommern
N	Anzahl
Nnb	nicht näher bezeichnet
o.g.	oben genannte
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel

OSP	Onkologische Schwerpunktpraxis
PLZ	Postleitzahl
Q	Quartal
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SGB	Sozialgesetzbuch
SPSS	Statistical Package of the Social Sciences
Std.Abw.	Standardabweichung
stat.	stationär
TM	Teilmenge
u.U.	unter Umständen
W	weiblich
weibl. Genit	weibliche Genitalorgane
ZNS	zentrales Nervensystem
z.B.	zum Beispiel

Hinweis:

Aus Gründen der Einfachheit wird im Folgenden in der Regel die männliche Form verwendet; es sind aber stets beide Geschlechter gemeint.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Datenbasis GKV-Daten (hier: AOK Nordost) 12
Abbildung 2 Zuordnung der PLZ zu Stadt und Land 13
Abbildung 3 Projektverlauf 14
Abbildung 4 Häufigste HD-Klassen bei stationären Aufenthalten (AOK-UP TM1) 23
Abbildung 5 Anteil der Leistungsarten nach Bundesland (AOK-UP) 28
Abbildung 6 Anteil der Leistungsarten nach Region (AOK-UP) 28
Abbildung 7 Pflegestufen nach Bundesländern (AOK-UP) 28
Abbildung 8 Pflegestufen nach Regionen (AOK-UP) 29
Abbildung 9 Prozentualer Anteile von BN als pflegebegründende Diagnosen nach Altersgruppen und Bundesländern 29
Abbildung 10 Zeitraum zwischen erster Begutachtung (BG) und Tod in Quartalen nach Bundesländern 30
Abbildung 11 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und Pflegeleistungsbeginn in Quartalen nach Bundesländern (AOK-UP) 34
Abbildung 12 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und Pflegeleistungsbeginn in Quartalen nach Regionen (AOK-UP) 35
Abbildung 13 Altersstandardisierte Sterblichkeit TM1 37
Abbildung 14 Altersstandardisierte Sterblichkeit TM2 37
Abbildung 15 Relative Überlebensraten, Frauen 38
Abbildung 16 Relative Überlebensraten, Männer 39
Abbildung 17 Altersgruppen bei EDD nach Region 48
Abbildung 18 Altersgruppen bei EDD nach Bundesland 48
Abbildung 19 Altersgruppen bei Tod nach Region (TM2) 48
Abbildung 20 Altersgruppen bei Tod nach Bundesland (TM2) 49
Abbildung 21 Diagnosegruppen nach Region TM2 49
Abbildung 22 Diagnosegruppen nach Bundesland TM2 49
Abbildung 23 Metastasierung ausgewählter Lokalisationen bei ED nach Bundesland 50
Abbildung 24 Metastasierung ausgewählter Lokalisationen bei ED nach Region 50
Abbildung 25 Häufigkeiten von ambulanten Arztbesuchen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (alle Diagnosen) 50
Abbildung 26 Anteile der häufigsten Diagnoseklassen unter den ambulanten Arztkontakten 51
Abbildung 27 Diagnoseklassen nach ihrem Vorkommen bei ambulanten ärztlichen Kontakten 51
Abbildung 28 Häufigste HD-Klassen bei stationären Aufenthalten 51
Abbildung 29 Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten ohne bösartige Neubildungen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (AOK-UP TM1) 52
Abbildung 30 Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten mit bösartigen Neubildungen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (AOK-UP TM1) 52
Abbildung 31 Summen und Zahlen von Terminen mit krebsbezogenen Aktivitäten im ambulanten Sektor nach Region 53
Abbildung 32 Summen und Zahlen von Terminen mit krebsbezogenen Aktivitäten im ambulanten Sektor nach Bundesland 54
Abbildung 33 Zahl und Anteil von AD-Klassen bei stationären Aufenthalten (AOK-UP TM1) 55
Abbildung 34 Mittlere und mediane Dauer zwischen ED und vertiefender Diagnostik (TM2) nach Region 55
Abbildung 35 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Chemotherapie nach Region 56

Abbildung 36 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und Erstoperation nach Region 56
Abbildung 37 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Chemotherapie nach Bundesland 57
Abbildung 38 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Region 57
Abbildung 39 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Bundesland 58
Abbildung 40 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartale nach Bundesländern (AOK-UP) 58
Abbildung 41 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartale nach Bundesländern (AOK-UP) 59
Abbildung 42 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartalen nach Regionen (AOK-UP) 59
Abbildung 43 Prozentualer Anteile von BN als pflegebegründende Diagnosen nach Altersgruppen und Regionen (AOK-UP) 59
Abbildung 44 Pflegebegründende Diagnose nach den ICD-10 Gruppen der Neubildungen(Mehrfachnennungen) bei Frauen nach Regionen (AOK-UP) 60
Abbildung 45 Zeitraum zwischen erster Begutachtung (BG) und Tod in Quartale nach Regionen (AOK-UP) 60
Abbildung 46 Durchschnittliche Zahl der diagnostischen Maßnahmen pro Patient nach Quartal und Bundesland 61
Abbildung 47 Durchschnittliche Zahl der Operationen pro Patient nach Quartal und Bundesland 62
Abbildung 48 Durchschnittliche Zahl der Chemotherapien pro Patient nach Quartal und Bundesland 63
Abbildung 49 Durchschnittliche Zahl der Strahlentherapien pro Patient nach Quartal und Bundesland 64
Abbildung 50 Durchschnittliche Zahl der diagnostischen Maßnahmen pro Patient nach Quartal und Region 65
Abbildung 51 Durchschnittliche Zahl der Operationen pro Patient nach Quartal und Region 66
Abbildung 52 Durchschnittliche Zahl der Chemotherapien pro Patient nach Quartal und Region 67
Abbildung 53 Durchschnittliche Zahl der Strahlentherapien pro Patient nach Quartal und Region 68
Abbildung 54 TM2 nach Vorhandensein von Metastasen bei Diagnose und Anteil Überlebender nach 5 Jahren und Region 68
Abbildung 55 TM2 nach Vorhandensein von Metastasen bei Diagnose und Anteil Überlebender nach 5 Jahren und Bundesland 69
Abbildung 56 Überlebenszeit nach Vorhandensein von Metastasen bei EDD TM2 69
Abbildung 57 Überlebenszeiten nach Wohnort TM1 70
Abbildung 58 Überlebenszeiten nach Wohnort TM2 71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zielpersonen AOK-UP nach Alter bei EDD und bei Tod und Wohnort (TM1 blau, TM2 grün) 16
Tabelle 2 Ambulante Pflegedienste und von ambulanten Pflegediensten betreute Pflegebedürftige im Jahr 2011 19
Tabelle 3 Häufigkeit ambulanter Besuche mit allen Klassen und mit Neubildungen (TM1 blau, TM2 grün) 20
Tabelle 4 Zahl abgerechneter Behandlungsfälle (AOK-UP TM1 und TM2) 21
Tabelle 5 Vollstationäre Verweildauern nach Diagnoseklassen (Auswahl) 22
Tabelle 6 Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt (AOK-UP TM1) 22
Tabelle 7 Zahl und Anteile der Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt wegen/mit Neubildungen an der AOK-UP TM2 23
Tabelle 8 Zahl der Krankenhausaufenthalte in der Prozedurendatei absolut und bezogen auf die Patientezahlen in der AOK-UP 24
Tabelle 9 Prozeduren nach Einzelleistungen in der AOK-UP(TM1 und TM2) 25
Tabelle 10 Entlassungsgründe beim letzten dokumentierten Krankenhausaufenthalt 26
Tabelle 11 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Pflegeleistungen nach Bundesländern (AOK-UP) 27
Tabelle 12 Übersicht zu den ablehnten Antragstellern von Pflegeleistungen nach Bundesländern (AOK-UP) 30
Tabelle 13 Erste Operationen nach Wohn- und Behandlungsort 31
Tabelle 14 Tage zwischen ED und erster OP nach Wohn- und Behandlungsort 32
Tabelle 15 Erste Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort 32
Tabelle 16 Tage zwischen ED und erster Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort 33
Tabelle 17 Erste Strahlentherapie nach Behandlungsort 33
Tabelle 18 Wartezeiten auf die erste Strahlentherapie 34
Tabelle 19 Verstorbene und Überlebende im Beobachtungszeitraum nach Region und Bundesland (TM2) 36
Tabelle 20 TM1 und TM2 nach Wohnort und Überlebenszeit 36
Tabelle 21 Patienten, denen ambulant Krebsmedikamente verordnet wurden (nach Wohnort) 40
Tabelle 22 Heilmittel: Abrechnung von Prozeduren und Pauschalen 40
Tabelle 23 Fahrten nach Art des Transports und Wohnort 42
Tabelle 24 Fahrtkosten nach Beobachtungsjahr 42
Tabelle 25 Kosten der HKP nach Bundesländern 43
Tabelle 26 Kosten der HKP nach Regionen 43
Tabelle 27 Kosten Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Bundesländern 43
Tabelle 28 Kosten Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Regionen 44
Tabelle 29 Kosten der Haushaltshilfe nach Bundesländern 44
Tabelle 30 Kosten der Haushaltshilfe nach Regionen 44
Tabelle 31 Fallkosten bei stationären Behandlungen wegen/mit Krebs 45
Tabelle 32 Durchschnittliche stationäre Behandlungskosten pro Person – alle Behandlungen 45
Tabelle 33 Durchschnittliche stationäre Behandlungskosten pro Person – nur Behandlungen wegen Krebs 45
Tabelle 34 [Off. Stat.]: Krebsneuerkrankungen nach Stadt und Land, BB, MV (Neuerkrankungen und Todesfälle), Durchschnitt der Jahre 2007-2009 72
Tabelle 35 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche insgesamt (Einwohner je Arzt) im Jahr 2012 72

Tabelle 36 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche ambulant (EW je Arzt) im Jahr 2012 72
Tabelle 37 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche stationär (EW je Arzt) im Jahr 2012 73
Tabelle 38 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung nach Tätigkeitsbereichen, stationär tätig, 2012 73
Tabelle 39 [Off. Stat.]: Durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei bösartigen Neubildungen (C00-C97) nach Wohnsitz im Zeitraum von 2009 bis 2012 in Tagen 73
Tabelle 40 Versicherte der AOK 73
Tabelle 41 AOK-UP nach Diagnosegruppen (TM1) 74
Tabelle 42 AOK-UP nach Diagnosegruppen (TM2) 74
Tabelle 43 Neuerkrankungen pro Jahr, rohe Inzidenzen AOK-Daten 74
Tabelle 44 [AOK-UP]: Metastasierung bei den Zieldiagnosen nach ED-Jahr 75
Tabelle 45 Anteile der bei EDD bereits metastasierten Karzinome in der TM3 nach Wohnort 75
Tabelle 46 Dokumentierte Diagnoseklassen bei ambulanten Arztkontakten zum Behandlungsdatum (Mehrfachnennungen) 75
Tabelle 47 Dokumentierte Diagnoseklassen bei ambulanten Arztkontakten zum Behandlungsfall (Mehrfachnennungen) 76
Tabelle 48 Stationäre Verweildauern nach Diagnoseklassen insgesamt 76
Tabelle 49 Entlassungsgründe bei stationär behandelten Patienten 77
Tabelle 50 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von HKP nach Bundesländern 77
Tabelle 51 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Regionen 78
Tabelle 52 Leistungsbezieher mit Pflegegutachteninformationen nach Bundesländern (AOK-UP) 78
Tabelle 53 Leistungsbezieher mit Pflegegutachteninformationen nach Regionen (AOK-UP) 78
Tabelle 54 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von HKP nach Regionen (AOK-UP) 79
Tabelle 55 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Haushaltshilfe nach Bundesländern (AOK-UP) 79
Tabelle 56 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Haushaltshilfe nach Regionen (AOK-UP) 79
Tabelle 57 Übersicht zu den ablehnten Antragstellern von Pflegeleistungen nach Regionen (AOK-UP) 80
Tabelle 58 Mittlere und mediane Dauer zwischen EDD und vertiefender Diagnostik in Tagen 80
Tabelle 59 Tage zwischen ED und Erstdiagnostik nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen 81
Tabelle 60 Tage zwischen ED und Erstoperation nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen 84
Tabelle 61 Tage zwischen ED und erster Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen 86
Tabelle 62 Tage zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen 89
Tabelle 63 Kosten pro Behandlungsfall im ambulanten Bereich 92
Tabelle 64 Identifizierbare Terminkosten für ambulante ärztliche Behandlungen nach Wohnort 92
Tabelle 65 Identifizierbare ambulante Arztkosten je Patient nach Wohnort 92
Tabelle 66 Geldleistungen für Krebsmedikamente Brutto / Netto nach Wohnort 93
Tabelle 67 Von der Kasse gezahlte Beträge für die Versorgung mit Heilmitteln nach Wohnort 94
Tabelle 68 Geldleistungen für Hilfsmittel nach Wohnort 95

Kurzfassung

Anhand verschiedener Datenquellen, insbesondere speziell für das Projekt zusammengestellter Routinedaten der AOK Nordost (teilweise auch der IKK Brandenburg & Berlin), wird im Projekt untersucht, wie und mit welchem Ergebnis sich die Versorgung von Krebspatienten in Abhängigkeit von deren Wohnort vollzieht. Verglichen werden einerseits die Verhältnisse in den städtischen, halbstädtischen und ländlichen Regionen sowie andererseits in den drei Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Die Auswertung erfolgt vor allem hinsichtlich der Versorgungsorte (Arztpraxen, Krankenhäuser usw.), der medizinischen Therapiearten (OP, Chemo- und Strahlentherapie) und der pflegerischen Leistungen sowie hinsichtlich des Zeitbedarfs von der Erstdiagnose bis zum Einsatz der therapeutischen Maßnahmen. Auch die Versorgungskosten werden erfasst. Dem Versorgungsverlauf werden als Ergebnisindikatoren die Überlebensrate und Überlebenszeiten der Krebskranken gegenüber gestellt.

Im Zentrum der Studie steht die Frage, inwieweit die Hypothese von Versorgungsdefiziten auf dem Land für Krebspatienten zutrifft. Damit verbunden ist die Frage, ob es in Berlin - einer Großstadt mit einer Vielzahl an spezialisierten ambulanten und stationären onkologischen Versorgungsangeboten - eine im Vergleich bessere Versorgung gibt als in den beiden Flächenländern. Führt eventuell ein höherer Behandlungsaufwand zu höheren Überlebensraten, oder handelt es sich nur um einen größeren Aufwand ohne verbessertes Outcome? Weder die eine, noch die andere Annahme konnte in unserer Untersuchung zweifelsfrei bestätigt werden.

An zweiter Stelle steht die Frage, ob GKV-Routinedaten generell geeignet sind, um Patientenwege sichtbar zu machen. Durch die Zusammenführung verschiedener Datensätze zum Patienten wurden personenbezogene Informationen über einen Zeitraum von bis zu 5 Jahren dargestellt. Unser Projekt hat gezeigt, dass es mit einer aufwändigen Datenbearbeitung möglich ist, unterschiedliche Versorgungswege nach verschiedenen Kriterien, z.B. dem Wohnort von Patienten, auszuwerten und darzustellen. Diese methodische Vorgehensweise, die hier erstmals gebraucht wurde, sollte weiter entwickelt und angewendet werden.

Für weitere Informationen s.u. www.mpv-studie.de

1 Ausgangslage und Zielsetzung

Die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung ergibt sich aus dem Artikel 72 Abs. 2 des Grundgesetzes, in dem „die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse“ für ganz Deutschland als Ziel formuliert wird. Bisher wurde in Forschung und Politik vor allem die als unzulänglich eingeschätzte medizinisch-pflegerische Versorgung in strukturschwachen, dünn besiedelten ländlichen Gebieten ins Zentrum gestellt, weniger populär sind kritische Betrachtungen in Bezug auf die Effizienz des Einsatzes medizinischer und pflegerischer Ressourcen. Zur Einschätzung der Versorgungslage fehlen in Deutschland belastbare empirische Untersuchungsergebnisse. Das hier vorgestellte Projekt versuchte, am Beispiel des onkologischen Formenkreises näher auf dieses Problem einzugehen. Die Forschungsfragen basieren auf den Erkenntnissen der eigenen Vorarbeiten und auf den genannten Forschungsdefiziten. Ziel war es, Unterschiede in der onkologischen Versorgung im Stadt-Land-Vergleich und in den Ländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern zu identifizieren und zu bewerten, um daraus Vorschläge für eine wirksamere und effizientere Versorgung ableiten zu können. Im Mittelpunkt standen Fragen zur Strukturqualität (Zugänglichkeit und Versorgungsdichte), Prozessqualität (Behandlungsablauf), Ergebnisqualität (gemessen an den absoluten und relativen Überlebensraten) und zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung in den betrachteten Gebieten. Darüber hinaus waren auch methodische Fragestellungen zu klären, z.B. ob es anhand von GKV-Routinedaten möglich ist, eine personenbezogene Auswertung durchzuführen, welcher Aufwand für eine entsprechende Datenvorbereitung und –bearbeitung erforderlich ist und ob sich durch eine personenbezogene Auswertung Patienten- und Versorgungswege darstellen lassen.

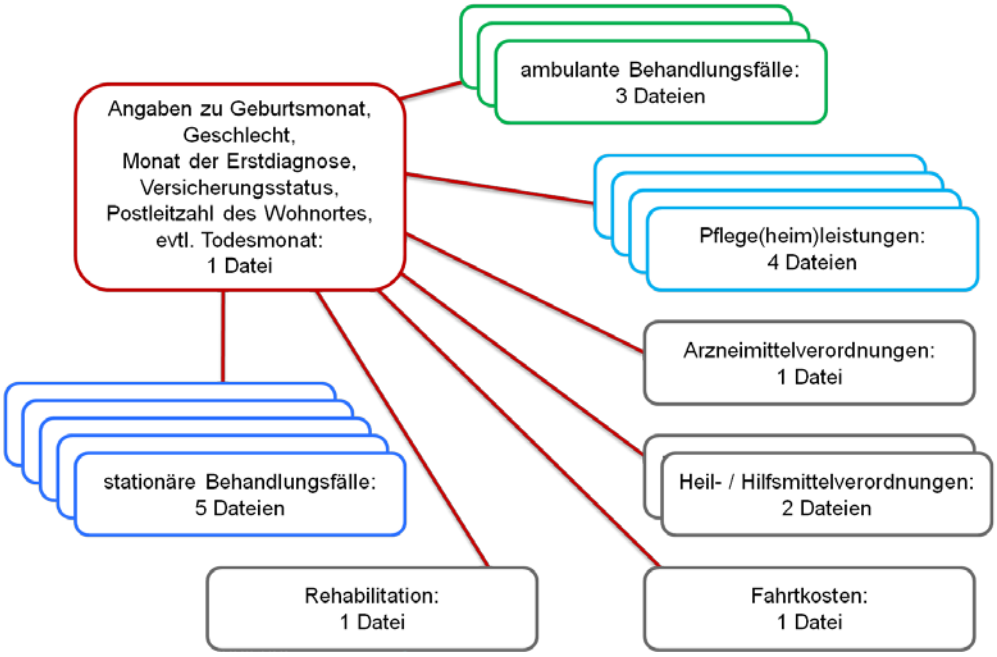
2 Durchführung, methodisches Vorgehen und Kooperation

Der Arbeit liegen mehrere Informations- und Datenquellen zugrunde. Aufbereitet und einbezogen wurden themenbezogene Beiträge in den öffentlichen Medien, Forschungsergebnisse der letzten Jahre, ausgewählte Routinedaten der offiziellen Statistik des Bundes und der Länder sowie eine von der AOK Nordost und der IKK Brandenburg und Berlin speziell für das Projekt zusammengestellte Datenbasis mit Angaben zu ambulanten und stationären Behandlungen sowie zur pflegerischen Versorgung der zu untersuchenden Versichertengruppe. Da unser Projekt Neuland hinsichtlich der Auswertbarkeit von GKV-Routinedaten sowie zur Einteilung der Patienten nach Urbanisierungsgrad betrat, mussten die Methoden für die Auswertung zum großen Teil erst entwickelt werden.

Zielgruppe der Datenerhebung und –auswertung waren Versicherte der beiden Krankenkassen mit Wohnort in Berlin, Brandenburg bzw. Mecklenburg-Vorpommern (AOK Nordost) bzw. in Berlin und Brandenburg (IKK Brandenburg und Berlin) im Alter von 25 Jahren und darüber ohne Wechsel der Krankenversicherung und / oder des Wohnortes in den Beobachtungsjahren 2009 bis

2013, die zwischen dem 01.01.2009 und dem 30.06.2009 als Krebs-Neuerkrankungen registriert worden waren. Seitens der AOK Nordost wurden dem Projekt mehrere Einzeldateien zusammengestellt, die uns nacheinander übergeben wurden. Im Sommer 2014 lagen uns die nach den genannten Auswahlkriterien erhobenen Daten zu 14.918 -durchgängig- AOK-Versicherten vor. Die IKK Brandenburg und Berlin übergab uns bereits Anfang Februar 2014 die für uns zusammengestellten Dateien, allerdings bezogen sich diese auf nur 1.256 Versicherte, die zwischen 2009 und 2013 neu erkrankt waren. In einem zweiten Schritt wurde diese Population – wie in Krebsregistern üblich – noch einmal um die Patienten bereinigt, die eine Krebserkrankung der ICD-Diagnose C44 (Hautkrebs ohne Melanom) hatten. Die resultierende Gruppe (TM2) bestand aus 11.052 Personen. Darüber hinaus wurden die Zieldiagnosen (Colon-Ca, Pankreas-Ca, Bronchial-Ca, Mamma-Ca und Prostata-Ca) (TM3) und eine evtl. vorliegende Metastasierung extra gekennzeichnet und für spezielle Berechnungen verwendet.

Abbildung 1 Datenbasis GKV-Daten (hier: AOK Nordost)



Der schwierigste Teil der Vorbereitungen bestand in der Einordnung der Versicherten in Stadt- und Landbevölkerung. Den 1.200 Amtlichen Gemeindeschlüsseln (AGS) in unserem Untersuchungsgebiet standen 600 PLZ in unserer **AOK**-Datei gegenüber, eine direkte Zuordnung war nicht möglich. Auf der Basis von EUROSTAT und eigenen Berechnungen wurde manuell eine weitgehende Zuordnung der AGS zu PLZ vorgenommen (Abbildung 2).

Abbildung 2 Zuordnung der PLZ zu Stadt und Land

Erklärung:

Linie		Grenzen Bundesland
Linie		Grenzen Gemeinden
Linie		Grenzen PLZ
Linie		Grenzen Gemeindeschlüsselnummer
Fläche	■	städtisch
Fläche	■	halbstädtisch
Fläche	■	ländlich
Zeichen		Standort Tumorzentrum

Auf die Sichtung, Prüfung, Ergänzung und Bearbeitung des Datenmaterials sowie auf die Vorbereitung zu seiner Auswertung wurde der größte Teil der Projektlaufzeit verwendet. Eine ausführliche Beschreibung der Datenaufbereitung mit Hinweisen zur Plausibilität des Materials wird den beiden Kassen separat übergeben. Die aufbereiteten GKV-Daten wurden in Abhängigkeit vom Wohnort der Versicherten hinsichtlich der Inzidenz und Prävalenz der Krebserkrankungen, der Rechtzeitigkeit der Versorgung (gemessen am Zeitpunkt der jeweils ersten diagnostischen, operativen, strahlen- und chemotherapeutischen Maßnahme), der Versorgungsverläufe nach Erstdiagnose (Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Leistungen vom Zeitpunkt der Diagnosestellung bis hin zur Heilung oder zum Tod) ausgewertet. Dafür wurden die Versorgungsdaten zur Person zusammengeführt und der Ablauf der Versorgung in 3-Monatsschritten ab dem Datum Erstdiagnose bis zum Tod oder dem

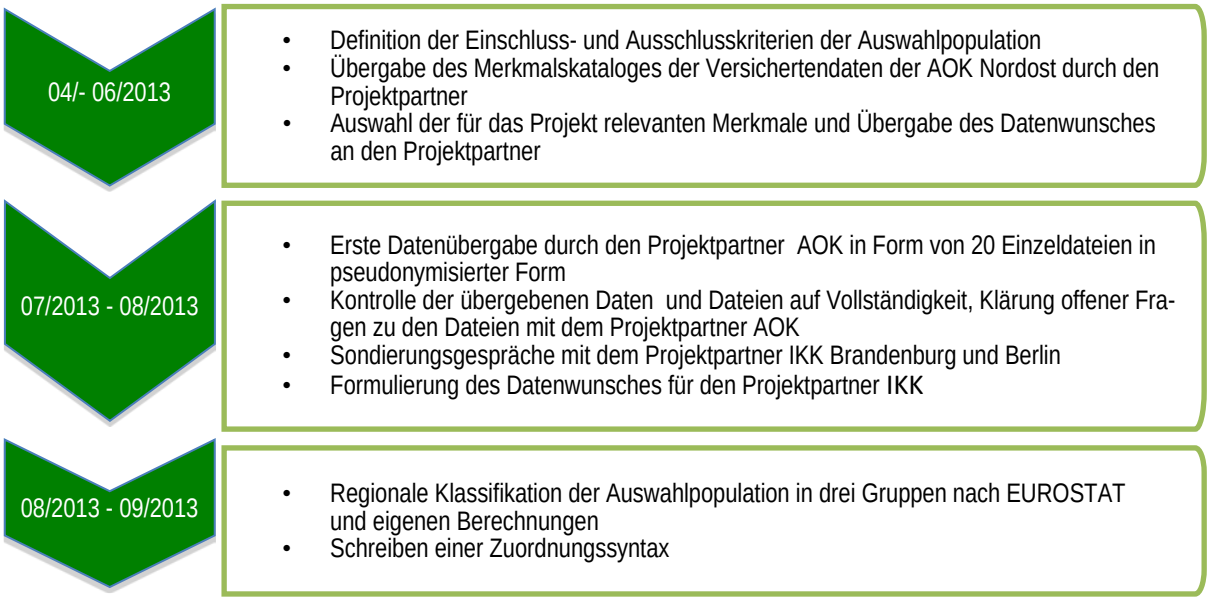
Ende des Beobachtungszeitraums ausgewertet und dargestellt. Für den jeweiligen regionalen Vergleich wurden Durchschnittswerte pro Person und Region ermittelt und einander gegenübergestellt. Als wichtigster Indikator für die Ergebnisqualität wurden die Überlebenszeiten nach Diagnosestellung in Abhängigkeit vom Wohnort berechnet. Die Tatsache, dass die Überlebenschancen bei einer Krebserkrankung von mehreren Faktoren abhängen, wie dem Krebsstadium bei Erstdiagnose, dem Zeitraum zwischen Erstdiagnose und Behandlungsbeginn sowie der Wirksamkeit der Behandlung, konnte nur zum Teil berücksichtigt werden, da in den GKV-Routinedaten im Unterschied zu den Krebsregistern Angaben zum genauen Krebsstadium bei Erstdiagnose fehlen. Dieses Defizit versuchten wir zu relativieren, indem festgelegt wurde, ob der Krebs zum Zeitpunkt der Erstdiagnose (Erstdiagnosedatum, EDD) bereits metastasiert war: Wurden zu Beginn und innerhalb von 6 Monaten nach EDD keine sekundären Neubildungen dokumentiert, galt der Krebs als zu Beginn metastasenfrei.

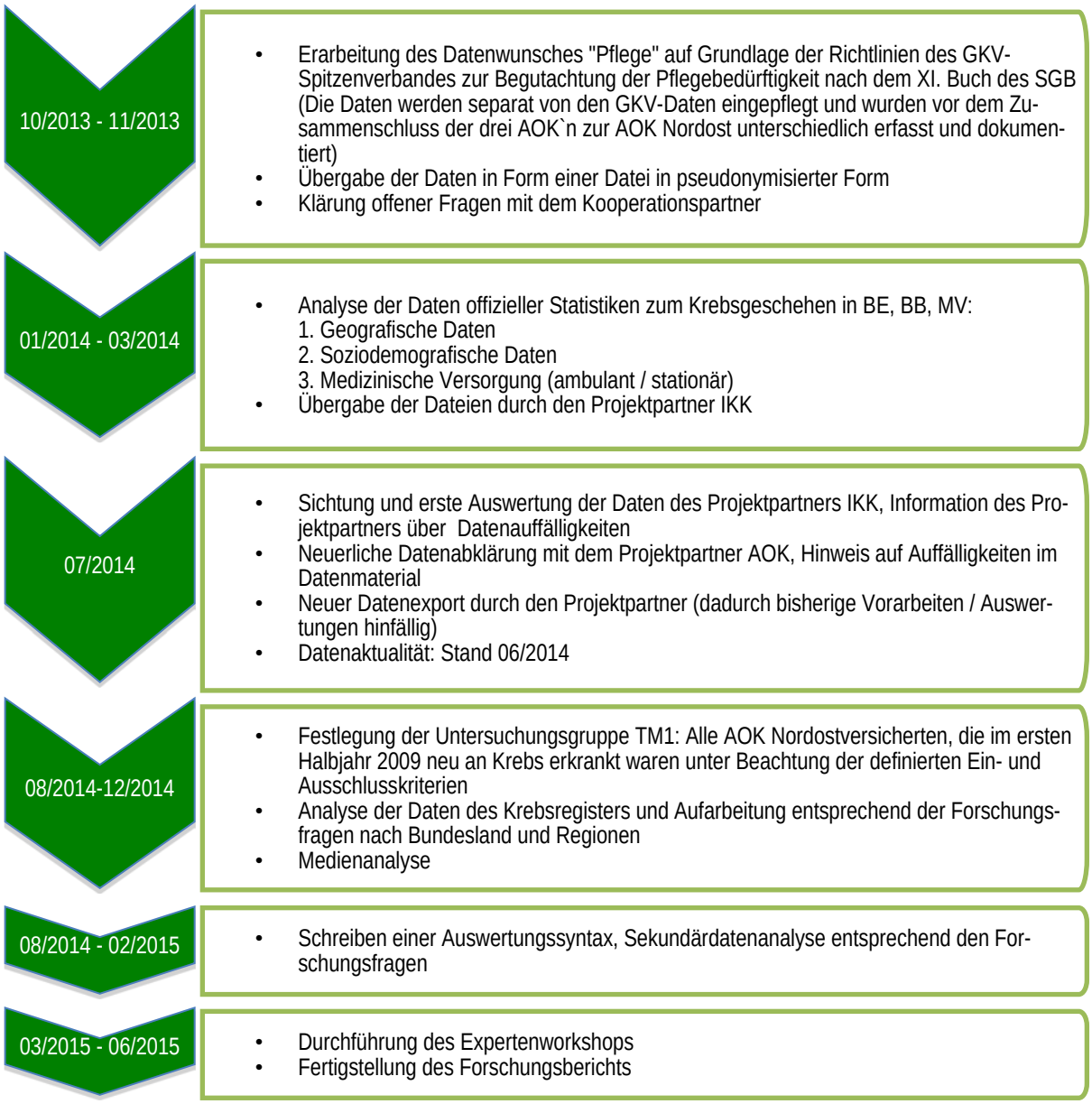
Die Auswertung des gesamten Datenmaterials erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Da es sich um eine Totalerhebung der Jahre 2009 bis 2012 bzw. des ersten Halbjahres 2009 handelte, beschränkte sich die Datenanalyse darauf, die in den Einzeldaten enthaltenen Informationen zu straffen und zu verdichten (deskriptive Analyse).

3 Durchführung des Projekts

Im Folgenden ist der Projektverlauf dargestellt. Verzögerungen im Ablauf waren vor allem durch Schwierigkeiten bei der Zusammenstellung und Kontrolle der Daten begründet, jedoch wurden diese im Laufe des Projekts weitestgehend wieder aufgeholt.

Abbildung 3 Projektverlauf





4 Kooperation

Kooperationspartner des Projektes waren die AOK Nordost und die IKK Brandenburg und Berlin. Ziel dieser Zusammenarbeit war es, ausgewählte Sekundärdaten dieser gesetzlichen Krankenkassen zum Thema zu gewinnen, insbesondere die AOK Nordost ermöglichte dem Projekt Zugang zu einem umfangreichen Datenpool von Versicherten mit einer onkologischen Erkrankung im Untersuchungszeitraum.

Die Übergabe des Gesamtdatensatzes bedurfte vieler Absprachen zwischen den Mitarbeiterinnen des Projektes mit dem verantwortlichen Mitarbeiter der AOK. Seitens des Kooperationspartners war eine ständige Bereitschaft zur Klärung auftretender Fragen während der Auswertungsphase und zur Diskussion von Teilergebnissen vorhanden. Es hat sich aber auch gezeigt, dass

es vor der Bearbeitung derart großer Datensätze erforderlich ist, dass seitens des Forscherteams eine noch engmaschigere Begleitung des Dateneigners während der Datenerhebung stattfindet. Auch die IKK Brandenburg und Berlin stellte uns Versichertendaten zum Forschungsthema zur Verfügung. Da die Vergleichbarkeit der Daten beider Kassen jedoch als nicht gegeben eingeschätzt werden musste, wurden diese Daten separat ausgewertet und der IKK Brandenburg und Berlin gesondert übergeben. In diesem Zusammenhang hat sich ebenfalls verdeutlicht, dass eine personelle Begleitung durch die Wissenschaftler bei der Erhebung der Daten durch den Eigner unabdingbar ist. Die gute Zusammenarbeit mit der AOK Nordost wird in dem Folgeprojekt „Krebs uns Armut“ weiter fortgesetzt.

5 Ergebnisse

5.1 Soziodemografische Angaben, Diagnosestruktur, Krebsinzidenz

Beim Vergleich zwischen der Bevölkerung insgesamt und den AOK-Versicherten ergeben sich in Bezug auf den Altersaufbau große Unterschiede. So ist der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter bei den Versicherten geringer als im Bevölkerungsdurchschnitt, hinsichtlich der Personen im Rentenalter überdurchschnittlich hoch. Die Zielpersonen der AOK-Untersuchungspopulation (AOK-UP) waren zum Zeitpunkt ihrer Erstdiagnose (ED) rund 2 Jahre älter als die entsprechende Durchschnittsbevölkerung, in der das mittlere Erkrankungsalter bei 69 Jahren liegt, bei Tod waren sie im Schnitt um 4 Jahre älter (Bundesdurchschnitt: 73 Jahre). Wie das Alter der Patienten bei EDD und bei Tod auch durch die unterschiedliche Altersstruktur im jeweiligen Wohnort beeinflusst wird, zeigt die Tabelle 1: Bei ED waren die Berliner im Median um rund 1,5 Jahre jünger als in den beiden anderen Bundesländern, bei Tod um rund ein Jahr.

Tabelle 1 Zielpersonen AOK-UP nach Alter bei EDD und bei Tod und Wohnort (TM1 blau, TM2 grün)

	BB		BE		MV	
	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
Alter bei EDD Jahre	71,72	73,5	70,15	71,9	71,19	73,4
	70,4	72,4	69,2	70,9	70,0	72,4
Alter bei Tod Jahre	77,68	79,0	77,80	78,9	76,64	78,5
	77,6	77,6	76,3	77,6	75,3	77,5

	Städtisch		Halbstädtisch		Ländlich		Gesamt	
	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
Alter bei EDD Jahre	70,8	73	71,8	74	70,8	73	71,0	73
	69,9	71,6	70,5	72,5	69,4	71,9	69,8	72
Alter bei Tod Jahre	77,9	79	78,1	79	76,4	78	77,4	79
	76,4	77,9	76,6	77,9	76,0	77,5	76,0	77

Die Verteilungen nach Altersgruppen bei ED und bei Tod sind in Abbildung 17, Abbildung 18, Abbildung 19 und Abbildung 20 im Anhang dargestellt. Über 84% der AOK-UP waren zum Diagnosezeitpunkt Rentenbezieher nach § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V. In den Städten lag ihr Anteil bei 80%, in halbstädtischen bei 87% und ländlichen Gebieten bei über 88%. Entsprechend präsentieren sich die Verhältnisse nach Bundesland (BE 78%, BB und MV jeweils etwa 88%). An zweiter Stelle liegen mit etwa 5% KV-pflichtig Beschäftigte, an dritter Stelle die Personen mit Arbeitslosengeld II für Pflichtversicherte.

Fast ein Drittel aller Krebsprimärdiagnosen in der AOK-UP TM1 nahmen die bösartigen Neubildungen der Haut ein (ICD C43 und C44). Wegen der verzerrenden Rolle der Diagnose C44 „sonstige“ und zwecks Vergleichbarkeit mit den Daten der Krebsregister wurde diese für weitere Auswertungen nach Diagnosegruppen ausgeschlossen. Die Diagnosegruppenverteilung in der AOK-UP findet sich in Abbildung 21 und Abbildung 22 im Anhang. Die Auswertung nach Metastasen erfolgte nur für die 5 definierten Zieldiagnosen (häufigste Diagnosen, „TM3“), um eine weitgehende Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Diagnostik von Metastasen bei oder kurz nach EDD je nach Wohnort unterschiedlich ist (Tabelle 45, Abbildung 23 und Abbildung 24 im Anhang). Eine abschließende Wertung konnte an dieser Stelle nicht erfolgen, da für den Zeitpunkt des Feststellens mehrere Faktoren verantwortlich sind, u.a. der Zeitpunkt der Hinwendung zum Arzt und die Genauigkeit der Diagnostik.

Beim Vergleich unserer AOK-UP mit den Angaben in der offiziellen Statistik treten auch hinsichtlich der Krebsinzidenz Unterschiede auf. Zunächst fällt ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis im Vergleich zu den Angaben über jährliche Neuerkrankungen in den Krebsregistern auf, vor allem BE bzw. die städtischen Gebiete scheinen für diese Abweichungen verantwortlich zu sein. Die größten Unterschiede ergeben sich jedoch beim Vergleich der rohen Inzidenz. Dies erklärt sich zuallererst aus der unterschiedlichen Altersstruktur der Vergleichsgruppen, jedoch unterscheiden sich auch die altersspezifischen Erkrankungsraten in der AOK-UP und den Daten der Krebsregister. Fast in jeder Altersgruppe und in fast in allen drei Ländern liegt die AOK-UP über dem Bundesdurchschnitt, erst nach einer Altersstandardisierung auf die Europabevölkerung liegt die Inzidenzrate bei der AOK-UP nur noch leicht über der der Krebsregister (vgl. Tabelle 43).

5.2 Versorgung

5.2.1 Strukturqualität

Bekanntermaßen unterscheidet sich die ambulante Versorgungsdichte, gemessen am Verhältnis Einwohnerzahl je Arzt bzw. je Facharzt, in den Untersuchungsländern im Vergleich untereinander als auch zum Bundesdurchschnitt. BE liegt bei der Zahl der Ärzte je 100.000 Einwohner (EW) deutlich über dem Bundesdurchschnitt, BB und MV dagegen darunter. Bezogen auf die Einwohnerzahl versorgte eine Praxis in BE 20.599 EW (= 4,9 Praxen auf 100.000 EW), in BB 22.483 EW

(= 4,4 Praxen auf 100.000 EW) und in MV 44.387 EW (= 2,3 Praxen auf 100.000 EW) (GBE Bund 2012.

Noch größer sind die Unterschiede hinsichtlich Angebotsstruktur und -dichte im Bereich der onkologischen Versorgung. Die Anzahl der Ärzte / Ärztinnen, die bei der KV mit einer onkologischen Schwerpunktbezeichnung[1] registriert waren, ist insgesamt gering und belief sich im Jahr 2012 in Deutschland insgesamt auf 2.590. Vergleicht man die drei zu untersuchenden Bundesländer, sind in BE die weitaus meisten Ärzte mit einer Schwerpunktbezeichnung in einer onkologischen Fachrichtung registriert[2]. Im Jahr 2009 gab es in BE auf einer Fläche von 888 qkm 170 Facharztpraxen mit onkologischem Schwerpunkt (FOS), darunter 131 Onkologische Schwerpunktpraxen (OSP). In BB, das eine Ausdehnung von 29.483 qkm hat, lag die Zahl der FOS bei 111, in MV standen 37 FOS auf einer Fläche von 23.191 qkm zur Verfügung. Hierbei ist eine wichtige Arztgruppe jedoch nicht mit berücksichtigt: An der ambulanten Versorgung nehmen sowohl niedergelassene als auch Ärzte aus dem Krankenhaus, sogenannte „ermächtigte Ärzte“ teil (DGHO 2013[3]), die aber von den meisten Kassenärztlichen Vereinigungen nicht aufgeführt werden. Deutschlandweit betrug ihr Anteil im Jahr 2009 im Fachbereich Hämatologie und Internistische Onkologie 24% bzw. bei der gynäkologischen Onkologie 58% (IBES 2011[4]). Vor allem in dünn besiedelten Gebieten haben die ambulanten Zentren der Krankenhäuser eine wichtige Rolle bei der Versorgung der Patienten inne (GKV 2015[5]).

Auch im stationären Sektor gibt es große strukturelle Unterschiede. In Deutschland insgesamt entfielen im Jahr 2012 482 Bewohnerinnen auf einen stationär tätigen Facharzt. BE und MV lagen günstiger als der Bundesdurchschnitt, BB ungünstiger. Im Vergleich der drei Bundesländer untereinander weist BB die niedrigste Arztdichte in fast allen Fachrichtungen auf (vgl. Tabelle 37 und Tabelle 38 im Anhang) [2].

Etwas anders stellt sich die Situation im Bereich der Pflege dar. Die Zahl der ambulanten Pflegedienste lag im Jahr 2011 in den drei Bundesländern bei insgesamt 1560, darunter 34% in BE, 38% in BB und 28% in Mecklenburg-Vorpommern. Von diesen wurden insgesamt 71.476 Pflege-

---

1 Nach der Ärztestatistik der Bundesärztekammer: Ein Schwerpunkt wird durch eine auf der Facharztweiterbildung aufbauenden Spezialisierung im Gebiet beschrieben. Das heißt. ein Schwerpunkt kann erst nach Abschluss der Facharztweiterbildung erworben werden. Bis 1992 wurden Schwerpunkte als Teilgebiet bezeichnet. Einige Schwerpunktbezeichnungen wurden in Facharztbezeichnungen umgewandelt. Daher gibt es zum Beispiel in der Inneren Medizin den Schwerpunkt "Angiologie" und den Facharzt für "Innere Medizin und Angiologie".(Quelle: Gesundheitsberichterstattung, www.gbe-bund.de)

2 Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund) (2012): Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung (absolut, je 100.000 Einwohner und Einwohner je Arzt): https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_204&OPINDEX=8&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_232&D.001=15&D.002=1000002&D.003= 1000004&D.928=11891&D.100=10102, Zugriff: 01.08.2015

3 Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) (2013): Herausforderung demografischer Wandel. Bestandsaufnahme und künftige Anforderungen an die onkologische Versorgung. Gesundheitspolitische Schriftenreihe der DGHO Band 1. Berlin, Greifswald: o.A.

4 Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES) (2011): Neuordnung der ambulanten Onkologie. Gutachten im Auftrag des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie und der Deutschen Krebsgesellschaft. Essen: o.A.

5 Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)-Spitzenverband (2015): Ambulante spezialfachärztliche Versorgung: https://www.gkv-spitzenverband.de/ krankenversicherung/aerztliche_versorgung/asv/ambulante_spezialfachaerztliche_versorgung.jsp, Zugriff: 01.08.2015

bedürftige betreut (37% in BE, 39% in BB und 24% in MV). Die Zahl der Pflegebedürftigen je Pflegedienst war in BE am höchsten. Die Zahl der Pflegedienste je 100.000 EW lag in BB als auch in MV über dem Bundesdurchschnitt, in BE leicht darunter (Tabelle 2) (RKI 2011[6]).

Tabelle 2 Ambulante Pflegedienste und von ambulanten Pflegediensten betreute Pflegebedürftige im Jahr 2011

	N absolut	Betreute Pflegebedürftige	Pflegebedürftige / Pflegedienst	Pflegedienste /100000 EW	Pflegebedürftige / 100000 EW
(D)	12349	576264	46,7	15,09	704,10
BE	524	26398	50,4	14,96	753,83
BB	598	27892	46,6	23,96	1117,63
MV	438	17186	39,2	26,79	1051,30

Quelle: berechnet nach www.gbe-bund.de

5.2.2 Prozessqualität

5.2.2.1 Versorgungszahlen

Ambulante ärztliche Versorgung

Wie erwartet sind ambulante Arztbesuche vor allem im ersten Jahr nach Diagnosestellung besonders häufig (Abbildung 25 im Anhang). Nur ein geringer Teil dieser Arztbesuche ist mit der Krebserkrankung verbunden, schon aufgrund des zumeist fortgeschrittenen Alters der Patienten treten diverse Beeinträchtigungen mit Krankheitswert auf, die behandelt werden müssen. Legt man sämtliche Einzeldiagnosen, die zu Arztkontakten führten, zugrunde, wird offensichtlich, dass Krankheiten des Kreislaufsystems und des Muskel-Skelett-Systems das Bild beherrschen (Abbildung 26 im Anhang). Fasst man die Einzeldiagnosen zu Diagnoseklassen zusammen und zählt diese jeweils nur einmal pro Besuch, liegen die Neubildungen an erster Stelle, an zweiter die Krankheiten des Kreislaufsystems (Abbildung 44 im Anhang). Die meisten Arzttermine, bei denen krebsbezogene Leistungen erbracht wurden, fallen in das erste Jahr nach Diagnose(verdacht). Die Unterschiede zwischen den Wohnorten in Abbildung 51 und Abbildung 52 sind auf die unterschiedlichen Patientenzahlen zurückzuführen. Aussagekräftiger wird das Bild, wenn die absoluten Besuchszahlen auf die Patientenzahlen und die Beobachtungszeiten bezogen werden (Tabelle 3).

6 Robert Koch-Institut (RKI) (2011): Ambulante Pflegedienste und von ambulanten Pflegediensten betreute Pflegebedürftige: https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_822&OPINDEX=5&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_850&D.000=3733&D.001=17, Zugriff: 01.08.2015

Tabelle 3 Häufigkeit ambulanter Besuche mit allen Klassen und mit Neubildungen (TM1 blau, TM2 grün)

	BB	BE	MV	Städtisch	Halbstädt.	Ländlich
Arztkontakte mit allen Diagnosen insgesamt						
	175.116	190.075	133.694	247.589	91.228	160.068
Arztkontakte mit Neubildungen						
	77.592	76.354	59.590	100.853	39.200	73.483
Zahl Projekt-Personen						
	5.153	5.724	4.041	7.393	2.648	4.877
Mittlere Verweildauer im Projekt in Jahren						
	3,8	3,9	3,7	3,9	3,8	3,8
Zahl Arztkontakte pro Person/Jahr						
Alle Besuche	9,0	8,5	8,9	8,7	9,1	8,6
Besuche mit Neubildungen	4,0	3,4	4,0	3,5	3,9	4,0
Arztkontakte mit allen Diagnosen insgesamt						
	133.819	145.995	102.193	189.030	69.856	123.121
Arztkontakte mit Neubildungen						
	71.846	69.928	54.229	84.260	32.615	61.096
Zahl Projekt-Personen						
	3.852	4.164	3.036	5.394,00	1.991,00	3.667,00
Mittlere Verweildauer im Projekt in Jahren						
	3,5	3,7	3,4	3,6	3,5	3,5
Zahl Arztkontakte pro Person/Jahr						
Alle Besuche	9,8	9,6	9,9	9,8	9,9	9,5
Besuche mit Neubildungen	5,3	4,6	5,2	4,4	4,6	4,7

In der Tabelle 3 ist die verzerrende Rolle der Diagnose C44 auf den ersten Blick erkennbar. Das eigentlich Überraschende ist jedoch das Ergebnis, dass die Frequenz der Arztkontakte in BE im Vergleich zu den anderen beiden Ländern bei beiden Teilmengen geringer ausfällt; aufgrund der höheren Arztdichte in BE war hier ein anderes Verhältnis erwartet worden. Die Vermutung liegt nahe, dass bei den Halbstädtern und besonders bei den Landbewohnern die ambulanten Behandlungen in kliniknahen Einrichtungen eine entscheidende Rolle spielen, wobei dann gleich bei mehreren Fachgruppen Besuche an einem Tag gemacht werden können. Auch bei der Auswertung nach Behandlungsfällen zeigen sich diese Auffälligkeiten. Insgesamt wurden 576.937 Behandlungsfälle (nicht gleichzusetzen mit Besuchen) identifiziert[7]. Die Auswertung der abgerechneten Behandlungsfälle nach Wohnort der Patienten ist in Tabelle 4 dargestellt. Wieder zeigt sich das unerwartete Ergebnis, dass BE mit durchschnittlich 3,7 abgerechneten Behandlungsfällen pro Patient unter den Werten der anderen beiden Bundesländer liegt.

[7] Ein Behandlungsfall kann eine Vielzahl von Diagnosen und u.U. mehrere Kontakttermine umfassen - oder aber auch ganz ohne Kontakte auskommen -, die absoluten Zahlen der Diagnoseklassen unterscheiden sich demzufolge von denen im vorigen Abschnitt.

Tabelle 4 Zahl abgerechneter Behandlungsfälle (AOK-UP TM1 und TM2)

	BB	BE	MV	Städtisch	Halbstädt.	Ländlich
Behandlungsfälle mit allen Diagnosen insgesamt						
	201.442	218.840	156.655	285.609	105.286	186.042
Behandlungsfälle mit Neubildungen						
	70.012	67.060	52.559	88.622	35.090	65.919
Zahl Projekt-Personen						
	5.153	5.724	4.041	7.393	2.648	4.877
Mittlere Verweildauer im Projekt in Jahren						
	3,8	3,9	3,7	3,9	3,8	3,8
Behandlungsfälle pro Person/Jahr						
Alle Fälle	10,3	9,8	10,5	9,9	10,5	10,0
Fälle mit Neubildungen	3,6	3,0	3,5	3,1	3,5	3,6
Behandlungsfälle mit allen Diagnosen insgesamt						
	155.369	169.472	120.838	219.996	81.290	144.393
Behandlungsfälle mit Neubildungen						
	58.882	57.321	43.858	74.995	29.519	55.547
Zahl Projekt-Personen						
	3.852	4.164	3.036	5.394	1.991	3.667
Mittlere Verweildauer im Projekt in Jahren						
	3,5	3,7	3,4	3,6	3,5	3,5
Behandlungsfälle pro Person/Jahr						
Alle Fälle	11,5	11,0	11,7	11,3	11,7	11,3
Fälle mit Neubildungen	4,4	3,7	4,2	3,9	4,2	4,3

Stationäre Versorgung

Nach den Zahlen der offiziellen Statistik reduzierte sich die durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei bösartigen Neubildungen im Zeitraum von 2009 bis 2012 bei Patienten mit Wohnsitz in Berlin und Brandenburg um 0,5 Tage, in MV um 0,4 Tage. Die Verweildauer der Patienten mit Wohnsitz in Berlin lag dabei in allen Jahren über der der anderen beiden Bundesländer und betrug in Berlin im Jahr 2012 durchschnittlich 8,6 Tage, in MV 8,4 Tage und in Brandenburg 8,3 Tage (Tabelle 39, GBE-Bund 2012[8]). In der Diagnosedatei der AOK-UP (TM1) konnten 46.898 Behandlungsfälle zu 11.138 Personen ausgewertet werden. 8.073 Patienten wurden mit einer Krebsdiagnose behandelt, darunter 1.966 mit der Diagnose C44. Die AOK-Daten bilden ziemlich

8 Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE-Bund) (2012): Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 (Fälle/Sterbefälle, Berechnungs- und Belegungstage, durchschnittliche Verweildauer): https://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC?TARGET=&PAGE=_XWD_430&OPINDEX=2&HANDLER=_XWD_CUBE.SETPGS&DATACUBE=_XWD_458&D.000=3734&D.001=15&D.002=1000002&D.003=1000004&D.972=1000619, Zugriff: 01.08.2015

genau die Verhältnisse in der offiziellen Statistik ab. Bezogen auf den Urbanisierungsgrad ergibt sich eine längere Falldauer bei Städtern (Tabelle 5, Tabelle 48 im Anhang).

Tabelle 5 Vollstationäre Verweildauern nach Diagnoseklassen (Auswahl)

Falldatei, Durchschnitt	Städ-tisch	Halb-städt.	Länd-lich	BB	BE	MV	GESAMT
	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Neubildungen	9,3	9,0	8,0	8,5	9,4	8,1	8,7
KRH des Blutes & der blutbildenden Organe	6,8	5,9	6,4	6,1	7,1	6,3	6,5
Symptome & abnorme klinische Befunde	5,8	5,7	5,4	5,5	6,1	5,3	5,6
GESAMT	9,3	9,1	8,3	8,9	9,4	8,3	8,9

Männer sind bei den Krankenhausaufenthalten insgesamt zahlenmäßig überlegen (Tabelle 6), ausgewertet nach Region und Bundesland wurden in Städten und im Land BE mehr Frauen als Männer stationär betreut.

Tabelle 6 Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt (AOK-UP TM1)

GESCHLECHT	Region			Land			
	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	BB	BE	MV	Gesamt
	N	N	N	N	N	N	N
M	2.603	1.026	1.992	2.062	1.990	1.569	5.621
W	2.682	1.013	1.822	1.966	2.036	1.515	5.517
GESAMT	5.285	2.039	3.814	4.028	4.026	3.084	11.138

Unter allen Aufnahmediagnosen (AD) der Behandlungsfälle wurden Neubildungen 30.347mal genannt. Zu Klassen zusammengefasst überwiegen die Behandlungen mit mindestens einer Nennung „Neubildungen“ in den ADs (24.499), gefolgt von Krankheiten des Kreislaufsystems und schwerwiegenden Symptomen (Abbildung 33). Über die Hälfte aller stationären Behandlungen im Beobachtungszeitraum erfolgte mit mindestens einer Nennung „Neubildungen“ in der Hauptdiagnose (HD) (Abbildung 4, Abbildung 28 im Anhang). 8.073 aller Personen der TM1 wurden mindestens einmal wegen oder mit Neubildungen in der HD stationär behandelt, das lässt den Rückschluss zu, dass rund 45% aller Patienten mit ihrer Krebsdiagnose ausschließlich ambulant versorgt wurden. Da hier die C44 eine besonders verzerrende Rolle spielt, ist die Auswertung der TM2 entscheidend: Hiernach erhielten „nur“ noch 33% der Patienten eine ausschließlich ambulante Krebsbehandlung (Tabelle 7). Dabei zeigen sich Besonderheiten in Abhängigkeit vom Wohnort: Landbewohner werden seltener ausschließlich ambulant betreut als Halbstädter und Städter. Unter den Bundesländern hat wiederum BE die höchste Rate an ausschließlich ambulant behandelten Krebspatienten.

Abbildung 4 Häufigste HD-Klassen bei stationären Aufenthalten (AOK-UP TM1)

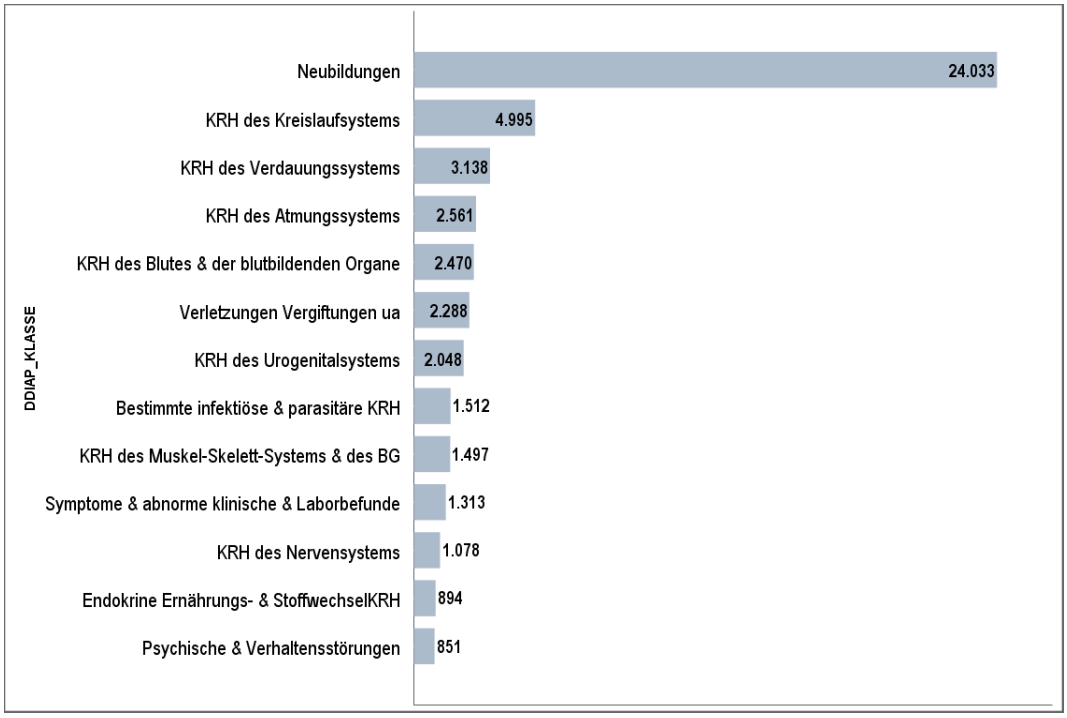


Tabelle 7 Zahl und Anteile der Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt wegen/mit Neubildungen an der AOK-UP TM2

	Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt mit Diagnose „Neubildungen“		
		N	%
Region	Städtisch	3.391	62,9
	Halbstädtisch	1.327	66,6
	Ländlich	2.540	69,3
Bundesland	BB	2.680	69,6
	BE	2.572	61,8
	MV	2.006	66,1
	GESAMT	7.258	65,7

Die zeitliche Entwicklung aller Krankenhausaufenthalte ungeachtet der Behandlungsdiagnosen ist in Abbildung 29 und Abbildung 30 dargestellt. Wie erwartet erfolgten die meisten Krankenhausbehandlungen im ersten Jahr nach Diagnosestellung, danach ist ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen. Beim Vergleich von Krankenhauseinweisungen mit und ohne Krebserkrankung wird deutlich, dass im Gegensatz zu den ambulanten Behandlungen die meisten Krankenhausaufenthalte mit der Krebsdiagnose in Zusammenhang standen. In allen Auswertungen fällt die große Zahl stationärer Behandlungen in BB auf, lediglich im ersten Jahr nach Diagnosestellung sind die Krankenhausbehandlungen *ohne bösartige Neubildungen* in BE höher als in den anderen Ländern.

Krankenhausaufenthalte mit Krebs in der ED- und/oder HD und mit Angaben zur Krebsbehandlung

In der AOK-Prozeduren-Datei sind Angaben zu 10.696 Personen enthalten, davon 5.470 Männer und 5.226 Frauen. Auf diese Personen kommen 39.813 Krankenhausaufenthalte, bei denen neben der Krebsdiagnose auch krebsbezogene Prozeduren dokumentiert wurden. Umgerechnet auf die Gesamtpopulation wird auch hier wieder deutlich, dass die Häufigkeit stationärer Einweisungen pro Person in der Stadt geringer ist als auf dem Land. Daneben ist ersichtlich, dass Männer häufiger im Krankenhaus behandelt wurden als Frauen (Tabelle 8).

Tabelle 8 *Zahl der Krankenhausaufenthalte in der Prozedurendatei absolut und bezogen auf die Patientezahlen in der AOK-UP*

	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	BB	BE	MV	Gesamt
	absolute Zahlen						
M	9.655	4.184	8.600	8.893	7.439	6.107	22.439
W	7.870	3.264	6.240	6.836	5.824	4.714	17.374
GESAMT	17.525	7.448	14.840	15.729	13.263	10.821	39.813
	je Patient (bezogen auf alle Patienten)						
M	2,8	3,3	3,5	3,5	2,8	3,1	3,1
W	2,0	2,4	2,6	2,6	1,9	2,3	2,3
GESAMT	2,4	2,8	3,0	3,1	2,3	2,7	2,7
	je Patient (bezogen nur auf stationär behandelte Patienten)						
M	3,8	4,2	4,5	4,4	3,8	4,0	4,1
W	3,1	3,4	3,6	3,7	3,0	3,3	3,3
GESAMT	3,5	3,8	4,1	4,1	3,4	3,7	3,7

Das Ergebnis erklärt sich nur zum Teil aus der Altersstruktur der stationär behandelten Personen: Das Durchschnittsalter der Patienten aus MV und BB am Tag des ersten stationären Aufenthaltes lag um rund ein Jahr über dem der Berliner. Beim Stadt-Land-Vergleich zeigt sich ein anderes Ergebnis: Hier kamen die ältesten Patienten aus städtischen Gebieten. Bei den Landbewohnern könnte sich aber hier ein Hinweis auf fehlende (schnell erreichbare) Versorgungsmöglichkeiten im ambulanten Sektor ergeben. Insgesamt erfolgten im Beobachtungszeitraum 30.347 stationäre Behandlungen mit der Einweisungsdiagnose „Neubildungen“, darunter 27.388 „bösartige Neubildungen“. Hinzu kommen 7.914 Einweisungen aufgrund von schwerwiegenden Symptomen, die mittelbar oder unmittelbar mit der Krebserkrankung in Zusammenhang gesehen werden können (darunter 404 wegen Schmerzen, 429 wegen Kollaps und 470 wegen Schwäche und Unwohlsein). Bei den Hauptdiagnosen handelt es sich in 24.033 Fällen um Neubildungen, in 1.313 Fällen um schwerwiegende Symptome.

In der folgenden Tabelle sind die Einzelleistungen bei den stationären Behandlungen dargestellt, d.h. mehrere OPS gleicher Kategorie sind auch als mehrere Kategorien erfasst (z.B. eine Mastektomie und eine Lymphektomie sind als 2 Operationen gezählt worden, wenn sie am gleichen Tag erfolgten und einzeln abgerechnet wurden). Auffällig ist, dass der Einsatz von Hyperthermie nur in MV dokumentiert wurde. Die absoluten Zahlen sagen wiederum noch nichts über die Prozedurenanzahl pro Patient aus, diese sind im Abschnitt „Versorgungsverläufe“ dargestellt.

Tabelle 9 Prozeduren nach Einzelleistungen in der AOK-UP(TM1 und TM2)

	Region			Bundesland			
	Städtisch	Halbst.	Ländlich	BB	BE	MV	Gesamt
	N	N	N	N	N	N	N
TM1							
Diagnostik	18.950	7.576	15.858	16.974	13.913	11.497	42.384
Strahl/Nuklear	9.817	4.704	8.518	9.381	6.865	6.793	23.039
OP	4.863	1.918	3.683	3.914	3.761	2.789	10.464
Chemo	3.628	1.512	4.401	3.752	2.610	3.179	9.541
Medikamente	818	415	1.651	1.385	526	973	2.884
THyperthermie	0	0	36	0	0	36	36
GESAMT	38.076	16.125	34.147	35.406	27.675	25.267	88.348
TM2							
Diagnostik	18.049	7.288	15.273	16.352	13.217	11.041	40.610
Strahl/Nuklear	9.327	4.548	8.216	8.943	6.479	6.669	22.091
OP	4.387	1.732	3.362	3.556	3.387	2.538	9.481
Chemo	3.536	1.449	4.301	3.640	2.553	3.093	9.286
Medikamente	782	398	1.634	1.339	515	960	2.814
Hyperthermie	0	0	36	0	0	36	36
GESAMT	36.081	15.415	32.822	33.830	26.151	24.337	84.318

Krankenhausaufenthalte nach Ausgang

Rund 87% aller Krankenhausaufenthalte (39.204 Fälle laut Falldatei) wurden regulär beendet, 2.078 (6,6%) durch Tod (das entspricht gleichzeitig der Personenzahl) und 1.755 durch Verlegung in ein anderes Krankenhaus. Mit der Verlegung in eine Pflegeeinrichtung endeten 824 Fälle (2%), in eine Reha-Einrichtung 515 (1,1%), in ein Hospiz 175 (0,4%) (Tabelle 49 im Anhang). Betrachtet man nur die jeweils letzten Krankenhausfälle je Person, wird ersichtlich, dass „nur“ knapp ein Fünftel aller Fälle mit dem Tod endet, 3% mit einer (Zurück-)Verlegung in eine Pflegeeinrichtung und 1,4% in ein stationäres Hospiz. Dies spielt bei der Schätzung des Sterbeortes eine wichtige Rolle: Nur ein Drittel der im Beobachtungszeitraum verstorbenen Personen ist im Krankenhaus gestorben. Das widerspricht der in der Öffentlichkeit verbreiteten Meinung, fast 80% aller Krebspatienten würden im Krankenhaus versterben - was auch durch die offizielle Statistik (Todesursachenstatistik, Krankenhausstatistik) widerlegt ist. In der AOK-UP ist der Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen in BE (32,1%) am niedrigsten, in den anderen beiden Bundesländern ist er jedoch nur geringfügig höher (je 34,4%). Die Verhältnisse beim jeweils letzten dokumentierten Krankenhausaufenthalt sind in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10 Entlassungsgründe beim letzten dokumentierten Krankenhausaufenthalt

letzter KH-Fall	Region			Land			
	Städ-tisch	Halb-städt.	Länd-lich	BB	BE	MV	Gesamt
	%	%	%	%	%	%	%
Behandlung regulär beendet	67,7	67,9	68,9	68,6	68,9	66,6	68,2
Tod	18,3	19,4	18,5	18,7	17,8	19,5	18,6
Behandlung regulär beendet / nachstationär	5,7	5,7	4,8	5,4	6,0	4,5	5,4
Verlegung in eine Pflegeeinrichtung	3,5	2,2	2,6	2,0	3,3	3,9	3,0
Entlassung in eine Reha-Einrichtung	1,1	1,7	1,9	1,3	,8	2,6	1,5
Verlegung in ein Hospiz	1,6	1,4	1,3	2,0	1,0	1,3	1,4
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	1,0	,8	,7	1,0	1,0	,5	,8
Behandlungsende gegen ärztlichen Rat	,7	,4	,9	,5	,8	,8	,7
Behandlungsende aus sonstigen Gründen	,2	,2	,3	,3	,2	,3	,3
interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPflV	,1	,1	,1	,1	,1	,0	,1
Behandlungsende sonstige Gründe / nachsta-tionär	0,0	0,0	,1	,1	0,0	0,0	,0
Verlegung im Rahmen einer Zusammenarbeit nach §14 BPflV	,0	0,0	0,0	0,0	,0	0,0	,0
Behandlungsende gegen ärztlichen Rat / nachstationär	0,0	,0	0,0	,0	0,0	0,0	,0

Pflege

Häusliche Krankenpflege (HKP)

Berliner Versicherte der AOK-UP erhielten weniger HKP (18,7%) als Brandenburger (25,1%) und Mecklenburger (29,4%). Bezüglich des durchschnittlichen Alters (75 Jahre) und der Leistungsdauer je Leistungsbezieher (6 Monate) zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Ländern (Tabelle 50). Den geringsten Anteil bilden die städtischen Leistungsbezieher (20,4%), gefolgt werden diese von den Halbstädtischen (25,6%) und denen der ländlichen Region (28,2%). Die durchschnittliche Leistungsdauer je Leistungsbezieher variierte zwischen 166 Tagen (halbstädtische Region) und 205 Tagen (ländliche Region, vgl. Tabelle 54). Bei 16% der Leistungsbezieher begannen die HKP-Leistungen bereits vor dem EDD Krebs, womit ein Zusammenhang zwischen dieser Erkrankung und der HKP-Verordnung ausgeschlossen werden kann. Die meisten Leistungsanfänge (>35%) finden sich sowohl in allen drei Bundesländern als auch in den drei Regionen im Quartal der ED Krebs, ein direkter Bezug zur Krebserkrankung konnte aufgrund der fehlenden Angaben zu den verordnungsrelevanten Diagnosen jedoch nicht hergestellt werden (Abbildung 41, Abbildung 42). Lediglich eine Person der AOK-UP erhielt Leistungen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Abs.1 als Bestandteil der HKP.

Haushaltshilfe

47 Personen der AOK-UP erhielten Leistungen der Haushaltshilfe. Aufgrund dieses geringen Anteils verbieten sich Aussagen zu regionalen Unterschieden (Tabelle 55 und Tabelle 56).

Leistungen der Pflegeversicherung

Im Ländervergleich variierte der Anteil von Pflegeleistungsbeziehern der AOK-UP von 18,3% (MV) bis 26,8% (BB). Bezüglich des Alters bei Leistungsbeginn und der durchschnittlichen Dauer der Leistungsgewährung je Leistungsbezieher finden sich kaum Unterschiede (Tabelle 11).

Tabelle 11 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Pflegeleistungen nach Bundesländern (AOK-UP)

		BE	BB	MV	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	1.473	1.382	738	3.593
Anteil an AOK-UP	in %	25,7%	26,8%	18,3%	24,1%
Geschlecht					
männlich	absolut	606	653	341	1.600
	in %	41,1%	47,3%	46,2%	44,5%
weiblich	absolut	867	729	397	1993
	in %	58,9%	52,7%	53,8%	55,5%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	77,5	77	76,9	77,2
	Median	79	79	78	79
	Std.Abw.	11,8	10,6	10,2	11
	Minimum	25	25	39	25
	Maximum	102	103	107	107
Leistungstage	absolut	658.300	567.488	297.823	1.523.611
Dauer der Leistungsgewährung je Leistungsbezieher in Tage	Ø	446,9	410,6	403,6	424
	Median	273	211	273	244
	Std.Abw.	429,5	416,5	337,4	407,5
	Minimum	1	1	2	1
	Maximum	1.460	1.411	1.248	1.460

Zwischen den Regionen zeigen sich kaum Unterschiede bezogen auf den Anteil von Pflegeleistungsbeziehern der AOK-UP (Tabelle 51). Am häufigsten wurden sowohl bei Betrachtung nach Bundesländern als auch nach Regionen Geldleistungen in Anspruch genommen. Ausschließlich vollstationären Leistungen lagen in BE bzw. der städtischen Region deutlich über denen der anderen Länder bzw. Regionen (Abbildung 5 und Abbildung 6). Im Beobachtungszeitraum fand bei 20% der Leistungsbezieher ein Wechsel der Pflegestufe statt, dabei handelte es sich fast ausschließlich (98%) um Höherstufungen. Zwischen den Bundesländern und den Regionen zeigen sich dabei keine wesentlichen Unterschiede. Sowohl in den drei Bundesländern als auch in den drei Regionen erhielten mehr als 80% der Versicherten Leistungen der Pflegestufe 1 und 2 (Abbildung 7 und Abbildung 8).

Abbildung 5 Anteil der Leistungsarten nach Bundesland (AOK-UP)

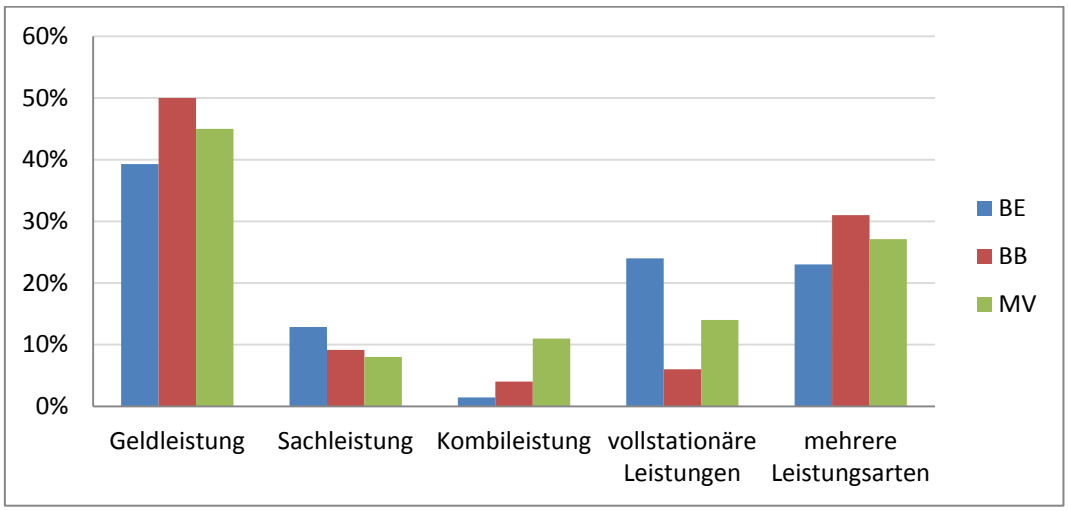


Abbildung 6 Anteil der Leistungsarten nach Region (AOK-UP)

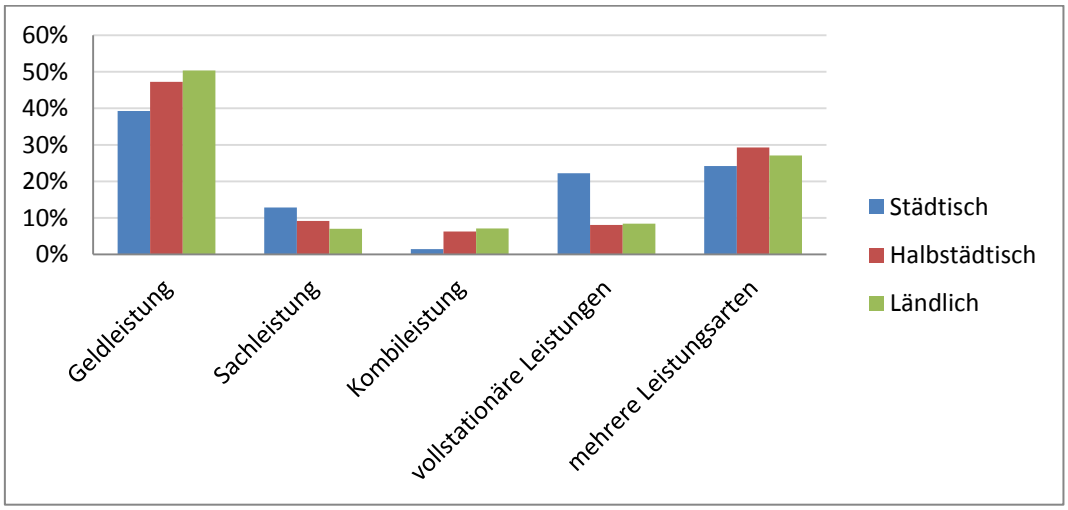


Abbildung 7 Pflegestufen nach Bundesländern (AOK-UP)

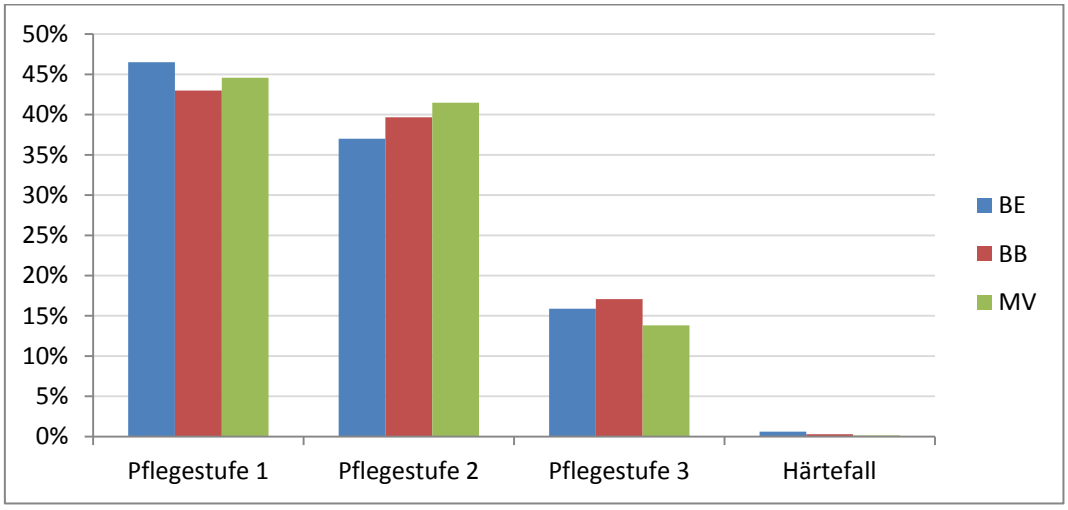
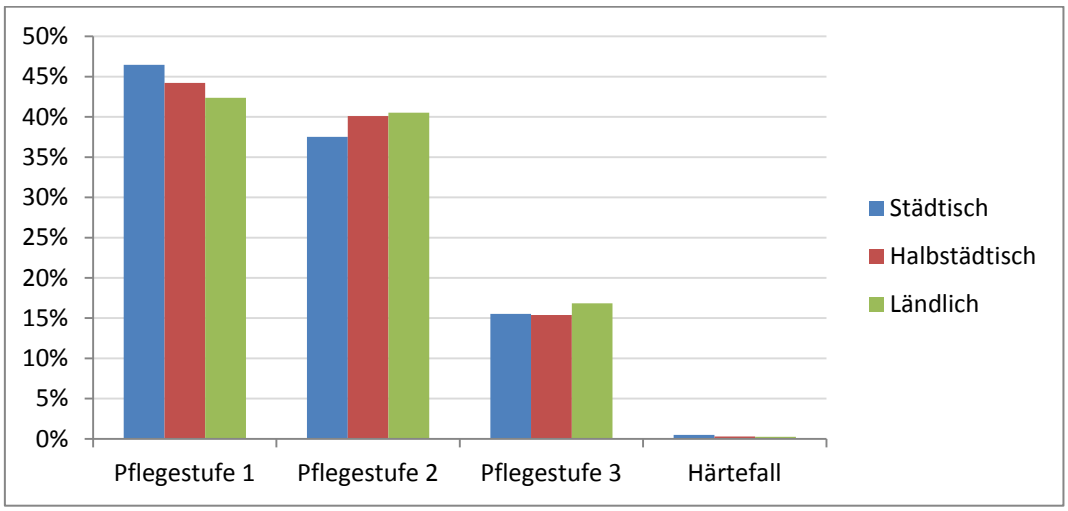


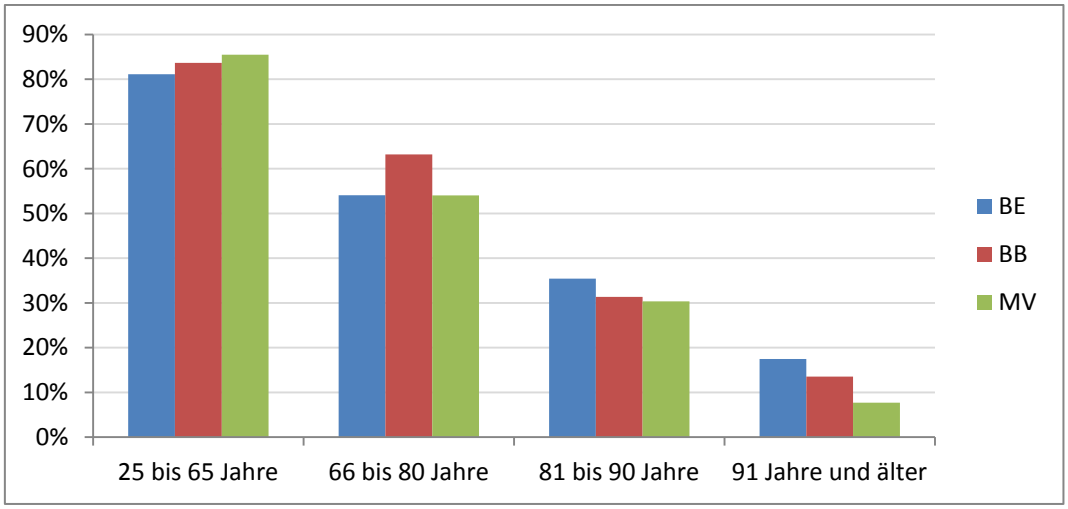
Abbildung 8 Pflegestufen nach Regionen (AOK-UP)



Pflegegutachten

Die wenigsten Informationen aus Pflegegutachten lagen für die Berliner bzw. die städtischen Leistungsbezieher (jeweils 52%) vor, die meisten für die aus MV bzw. der ländliche Region mit jeweils 62% (Tabelle 52, Tabelle 53 im Anhang). In der Altersgruppe 25 bis 65 Jahre waren sowohl in den drei Bundesländern als auch in den drei Regionen die BN mit mehr als 80% die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen. Bei den 66 bis 80 Jährigen verursachen diese mehr als 50% der Pflegebedürftigkeit. In den höheren Altersgruppen hingegen spielten die BN eine untergeordnete Rolle (Abbildung 9, Abbildung 43).

Abbildung 9 Prozentualer Anteile von BN als pflegebegründende Diagnosen nach Altersgruppen und Bundesländern



Abgelehnte Pflegeleistungen auf Basis von MDK-Gutachten

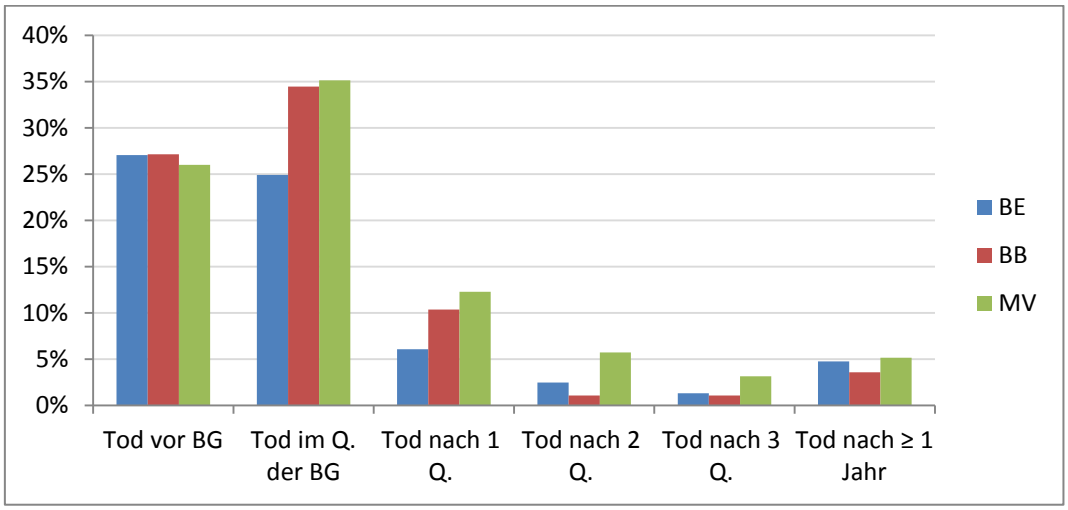
Bei 13% der AOK-UP wurden Pflegeleistungen auf Basis von MDK-Gutachten abgelehnt, wobei der Anteil in MV (17,3%) gegenüber BE und BB (jeweils 11%) höher ausfällt (Tabelle 12). Innerhalb der drei Regionen zeigen sich diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede (Tabelle 57).

Tabelle 12 Übersicht zu den ablehnten Antragstellern von Pflegeleistungen nach Bundesländern (AOK-UP)

		BE	BB	MV	Gesamt
Abgelehnte Antragsteller	absolut	610	560	700	1870
Anteil an Stichprobe	in Prozent	10,7%	10,9%	17,3%	12,5%
Geschlecht					
männlich	absolut	288	269	349	906
	in %	47,2%	48,0%	49,9%	48,4%
weiblich	absolut	322	291	351	964
	in %	52,8%	52,0%	50,1%	51,6%
Alter bei Ablehnung in Jahre	Ø	73,6	75	75,2	74,6
	Median	75	77	77	77
	Std.Abw.	12,1	10,7	11,5	11,5
	Minimum	26	35	28	26
	Maximum	102	96	100	102

Von den abgelehnten Antragstellern der drei Bundesländer und der drei Regionen verstarben bereits vor der Begutachtung und im Quartal der ablehnenden Begutachtung insgesamt mehr als die Hälfte (Abbildung 10, Abbildung 45).

Abbildung 10 Zeitraum zwischen erster Begutachtung (BG) und Tod in Quartalen nach Bundesländern



5.2.2.2 Termingerechtigkeit

Zur Beurteilung der Versorgungsverläufe bei Krebs in Abhängigkeit vom Wohnort spielte die Rechtzeitigkeit der Versorgung eine wichtige Rolle, die Zeitspanne zwischen Erstdiagnose und Erstversorgung ist dafür ein guter Indikator.

Diagnostische Aktivitäten vor / nach Stellen der Erstdiagnose

Bei den diagnostischen Aktivitäten zeigt sich eine gewisse Abhängigkeit vom Wohnort: Die dokumentierten Diagnosetermine liegen für BE und die städtischen Gebiete im Durchschnitt um mehrere Tage vor denen in BB und MV bzw. den halbstädtischen und ländlichen Gebieten. Noch klarer werden die Unterschiede bei Betrachtung der Mediane: Die Diagnostik setzt in BE 3 Tage früher ein als in den anderen beiden Bundesländern. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass in städtischen Gebieten 75% der ersten diagnostischen Maßnahmen im ambulanten Sektor stattfanden, in halbstädtischen 72% und in ländlichen 70%. Auf Länder bezogen sind es in BE 76%, in BB 69% und in MV 73% (vgl. Tabelle 58 und Tabelle 59 im Anhang).

Operationen nach Stellen der Erstdiagnose

Die erste dokumentierte Operation fand durchschnittlich 104 Tage nach EDD statt, der Median lag bei 27 Tagen. Die Unterschiede zwischen Bundesländern und nach Urbanisierungsgrad waren hier weniger stark ausgeprägt. Auf eine stationär durchgeführte Operation mussten die Patienten durchschnittlich 60 Tage warten, der Median lag bei 25 Tagen. Der Anteil ambulanter an den Operationen insgesamt betrug nur knapp 22% (Tabelle 13, Tabelle 14).

Tabelle 13 Erste Operationen nach Wohn- und Behandlungsort

		Behandlungsort			
		ambulant		Krankenhaus	
		N	%	N	%
Region	Städtisch	647	24,1%	2.036	75,9%
	Halbstädtisch	194	19,2%	815	80,8%
	Ländlich	373	19,3%	1.560	80,7%
Bundesland	BB	342	16,9%	1.678	83,1%
	BE	499	24,2%	1.564	75,8%
	MV	373	24,2%	1.169	75,8%
	GESAMT	1.214	21,6%	4.411	78,4%

Tabelle 14 Tage zwischen ED und erster OP nach Wohn- und Behandlungsort

Wohnort		N	Ø	Median
Städtisch	ambulant	647	263,8	72,0
	Krankenhaus	2.036	61,3	25,0
	Gesamtsumme	2.683	110,1	28,0
Halbstädtisch	ambulant	194	219,0	33,5
	Krankenhaus	815	57,2	23,0
	Gesamtsumme	1.009	88,3	24,0
Ländlich	ambulant	373	277,5	65,0
	Krankenhaus	1.560	63,1	25,0
	Gesamtsumme	1.933	104,5	27,0
BB	ambulant	342	270,8	55,0
	Krankenhaus	1.678	57,4	26,0
	Gesamtsumme	2.020	93,5	27,0
BE	ambulant	499	255,8	62,0
	Krankenhaus	1.564	62,5	22,5
	Gesamtsumme	2.063	109,3	26,0
MV	ambulant	373	258,4	70,0
	Krankenhaus	1.169	64,8	25,0
	Gesamtsumme	1.542	111,6	28,0
Gesamt	ambulant	1.214	260,8	61,5
	Krankenhaus	4.411	61,2	25,0
	Gesamtsumme	5.625	104,3	27,0

Bei den Wartezeiten nach ausgewählten Diagnosen zeigt sich ein sehr differenziertes Bild: Am schnellsten werden die kolorektalen Karzinome bei Landbewohnern operiert, Pankreas-Ca, Bronchial-Ca und Mamma-Ca hingegen in der Stadt. Nach Bundesland unterteilt haben Brandenburger mit kolorektalen Ca, Brust- und Lungenkrebs, Berliner mit Pankreas-Ca die kürzesten Wartezeiten auf die erste OP (vgl. Tabelle 60 im Anhang).

Chemotherapien nach Stellen der Erstdiagnose

Tabelle 15 Erste Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort

		Behandlungsort			
		ambulant		Krankenhaus	
		N	%	N	%
Region	Städtisch	2.728	85,1%	477	14,9%
	Halbstädtisch	954	82,2%	207	17,8%
	Ländlich	1.673	80,1%	416	19,9%
Bundesland	BB	1.746	79,4%	452	20,6%
	BE	2.138	85,8%	354	14,2%
	MV	1.471	83,3%	294	16,7%

Bei der Auswertung nach Bundesland liegt MV mit den durchschnittlich kürzesten Wartezeiten auf eine ambulante Chemotherapie vorn, bei den medianen Wartezeiten sind es BE und MV (Tabelle 16). Landbewohner erhalten durchschnittlich schneller ihre erste Chemotherapie, dies wird jedoch durch den Median korrigiert, die Verhältnisse kehren sich um (Abbildung 35, Abbildung 37, Tabelle 61 im Anhang).

Tabelle 16 Tage zwischen ED und erster Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort

Region	Behandlungsort	N	Ø	Median
Städtisch	ambulant	2.728	91,36	31,00
	Krankenhaus	477	74,58	24,00
	GESAMT	3.205	88,87	29,00
Halbstädtisch	ambulant	954	91,15	33,00
	Krankenhaus	207	68,33	28,00
	GESAMT	1.161	87,09	32,00
Ländlich	ambulant	1.673	83,60	33,00
	Krankenhaus	416	90,71	42,50
	GESAMT	2.089	85,01	36,00
Bundesland	Behandlungsort	N	Ø	Median
BB	ambulant	1.746	90,64	35,00
	Krankenhaus	452	78,73	34,00
	GESAMT	2.198	88,19	35,00
BE	ambulant	2.138	92,25	29,00
	Krankenhaus	354	76,32	24,00
	GESAMT	2.492	89,99	28,00
MV	ambulant	1.471	81,96	29,00
	Krankenhaus	294	84,55	39,00
	GESAMT	1.765	82,40	33,00
GESAMT	ambulant	5.355	88,90	32,00
	Krankenhaus	1.100	79,51	33,00
	GESAMT	6.455	87,30	32,00

Strahlentherapien nach Stellen der Erstdiagnose

Bei den Wartezeiten auf Strahlentherapien zeigen sich erstmals auch beim Median leichte Vorteile für Halbstädter und Landbewohner. Die Unterschiede hängen wiederum eng mit dem Bundesland zusammen. Berliner warten am längsten auf ihren ersten ambulanten Bestrahlungstermin (Tabelle 17, Tabelle 18, vgl. auch Tabelle 62 im Anhang).

Tabelle 17 Erste Strahlentherapie nach Behandlungsort

		Behandlungsort			
		ambulant		Krankenhaus	
		N	%	N	%
Region	Städtisch	918	68,6%	420	31,4%
	Halbstädtisch	311	64,0%	175	36,0%
	Ländlich	615	69,0%	276	31,0%
Bundesland	BB	642	63,7%	366	36,3%
	BE	699	68,3%	324	31,7%
	MV	503	73,5%	181	26,5%
	GESAMT	1.844	67,9%	871	32,1%

Tabelle 18 Wartezeiten auf die erste Strahlentherapie

Region	Behandlungsort	N	Ø	Median
Städtisch	ambulant	918	228,36	105
	Krankenhaus	420	174,38	54
	GESAMT	1.338	211,41	91
Halbstädtisch	ambulant	311	178,56	97
	Krankenhaus	175	155,5	55
	GESAMT	486	170,26	81,5
Ländlich	ambulant	615	182,91	104
	Krankenhaus	276	198,08	65,5
	GESAMT	891	187,61	90
Bundesland	Behandlungsort	N	Ø	Median
BB	ambulant	642	189,79	105
	Krankenhaus	366	162,41	55
	GESAMT	1.008	179,85	85,5
BE	ambulant	699	221,68	103
	Krankenhaus	324	186,69	56
	GESAMT	1.023	210,6	91
MV	ambulant	503	200,5	98
	Krankenhaus	181	194,44	74
	GESAMT	684	198,9	89
GESAMT	ambulant	1.844	204,8	103
	Krankenhaus	871	178,1	58
	GESAMT	2.715	196,23	89

Pflegerische Versorgung nach dem SGB XI vor / nach Stellen der Erstdiagnose

Der Leistungsbeginn in BE und BB lag innerhalb der ersten drei Quartale nach dem Erstdiagnosedatum Krebs. In MV hingegen begannen die Leistungen mehrheitlich erst im vierten bzw. fünften Quartal (Abbildung 11). In der städtischen und halbstädtischen Region zeichnet sich bereits eine verstärkte Leistungsgewährung innerhalb der ersten drei Quartale nach der Erstdiagnose Krebs ab, in der ländlichen Region begann diese erst später (Abbildung 12).

Abbildung 11 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und Pflegeleistungsbeginn in Quartalen nach Bundesländern (AOK-UP)

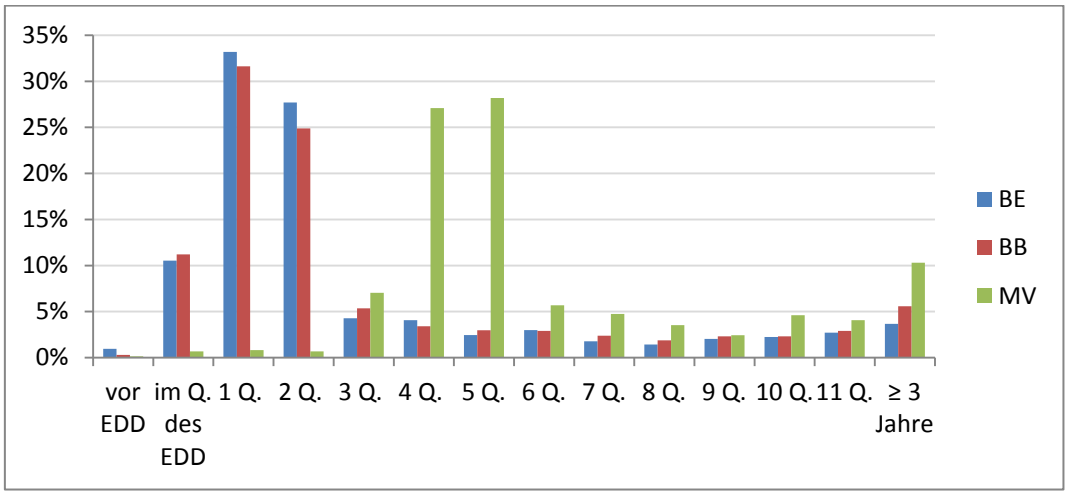
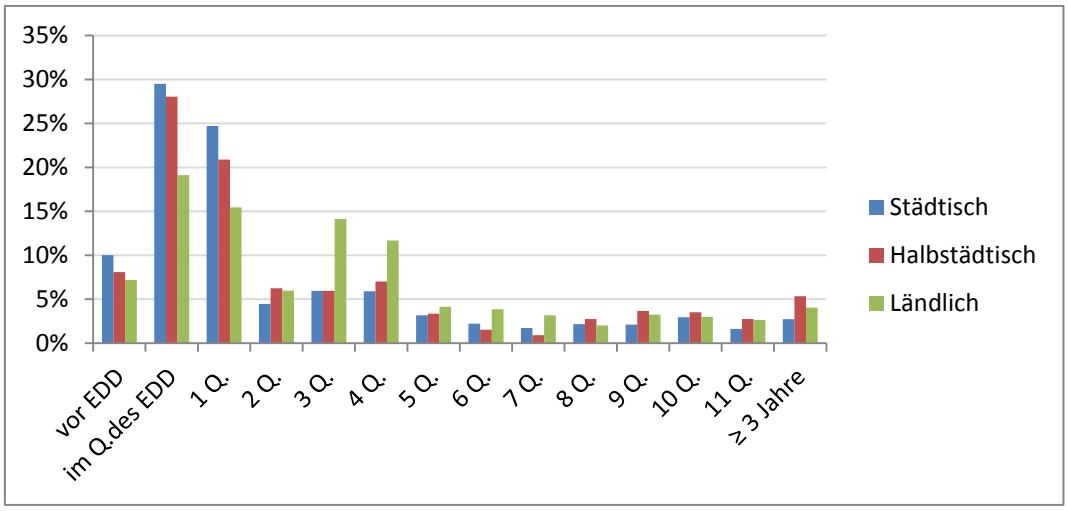


Abbildung 12 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und Pflegeleistungsbeginn in Quartalen nach Regionen (AOK-UP)



5.2.2.3 Versorgungsverläufe

Die Grafiken 46 bis 53 zu den Versorgungsverläufen im Anhang sind ein Versuch, die Unterschiede zwischen Stadt und Land sowie zwischen den Bundesländern auf einen Blick sichtbar zu machen[9]. Beim Stadt-Land-Vergleich fällt auf, dass Städter intensiver diagnostiziert werden. Bereits im ersten Quartal nach EDD wird praktisch jeder Patient einer vertieften Diagnostik unterzogen. Im zweiten Quartal häufen sich die diagnostischen Maßnahmen auf 1,7 je Patient. Ein anderes Bild zeigt sich beim Vergleich der Bestrahlungen: Diese werden nach dem Eintritt in das 2. Quartal bei Landbewohnern viel häufiger durchgeführt. Bei Chemotherapien liegen wiederum die Städter vorn. Die OP-Zahlen unterscheiden sich hingegen kaum. Bei den Brandenburgern fällt die große Häufigkeit und Frühzeitigkeit der ambulant und stationär durchgeführten Strahlentherapien auf. Die stationären OP-Zahlen sind gegenüber den anderen Ländern ebenfalls erhöht. Bei Berlinern ist eine Häufung ambulanter Chemotherapien erkennbar. Sie erreichen ihren Gipfel im zweiten Quartal nach EDD, ziehen sich aber auch auf einem vergleichsweise hohen Niveau bis zum Ende der Beobachtungszeit hin. Die OP-Zahlen insgesamt sind zugunsten der ambulant durchgeführten leicht verschoben. Auffällig ist, dass die ambulante Strahlentherapie vergleichsweise spät ihren Gipfel erreicht und auch weniger häufig erfolgt als in den anderen beiden Bundesländern. Kompensiert wird dies teilweise durch eine überdurchschnittlich hohe Anzahl stationär durchgeführter Strahlentherapien.

---

[9] Auf der Abszisse (waagerecht) wurden die Quartale ab EDD, auf der Ordinate (senkrecht) die durchschnittliche Anzahl der Prozeduren je Patient abgetragen.

5.2.3 Ergebnisqualität: Zeitspanne zwischen Datum der Erstdiagnose und Tod, Überlebenszeiten

Im Beobachtungszeitraum zwischen dem ersten Halbjahr 2009 und dem 30.06.2014 verstarb fast die Hälfte der Patienten, von den 11.051 Krebskranken der TM2 lebten zum Ende des Beobachtungszeitraums von 5 Jahren nur noch 5.884. Am höchsten war der Anteil der Überlebenden in BE, am geringsten in MV. Auch aus dem Stadt-Land-Vergleich geht hervor, dass Städter nach Stellung einer Krebsdiagnose am längsten überleben: In den städtischen Regionen überlebten 53,7%, in den halbstädtischen 53,1% und in den ländlichen Gebieten 52,7% den Beobachtungszeitraum. Nicht berücksichtigt sind dabei die Altersverhältnisse in den einzelnen Gruppen.

Tabelle 19 Verstorbene und Überlebende im Beobachtungszeitraum nach Region und Bundesland (TM2)

Region/Land	Gesamtzahl zu Beginn der Beobachtung	verstorben im Beobachtungszeitraum	überlebend im Beobachtungszeitraum	Anteil Überlebende
Städtisch	5.393	2.497	2.896	53,7%
Halbstädtisch	1.991	934	1.057	53,1%
Ländlich	3.667	1.736	1.931	52,7%
BB	3.852	1.808	2.044	53,1%
BE	4.163	1.860	2.303	55,3%
MV	3.036	1.499	1.537	50,6%
Insgesamt	11.051	5.167	5.884	53,2%

In der Tabelle 20 werden Unterschiede bei den Überlebenszeiten zwischen den Urbanisierungsgraden und den Bundesländern sichtbar. Auch nach Altersstandardisierung bleiben die Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen (Abbildung 13, Abbildung 14).

Tabelle 20 TM1 und TM2 nach Wohnort und Überlebenszeit

	BB		BE		MV		Gesamt	
	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
Tage zwischen EDD und Tod / 30.06.14	1384	1872	1436	1872	1355	1872	1396	1872
	1292	1841	1332	1872	1243	1841	1294	1841
Jahre zwischen EDD und Tod / 30.06.14	3,8	5,1	3,9	5,1	3,7	5,1	3,8	5,1
	3,5	5,0	3,6	5,1	3,4	5,0	3,5	5,0
	Städtisch		Halbstädtisch		Ländlich		Gesamt	
	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median	Ø	Median
Tage zwischen EDD und Tod/ 30.06.14	1.408	1.872	1.382	1.872	1.387	1.872	1.396	1.872
	1.300	1.872	1.291	1.841	1.286	1.841	1.294	1.841
Jahre zwischen EDD und Tod/ 30.06.14	3,9	5,1	3,8	5,1	3,8	5,1	3,8	5,1
	3,6	5,1	3,5	5,0	3,5	5,0	3,5	5,0

Abbildung 13 Altersstandardisierte Sterblichkeit TM1

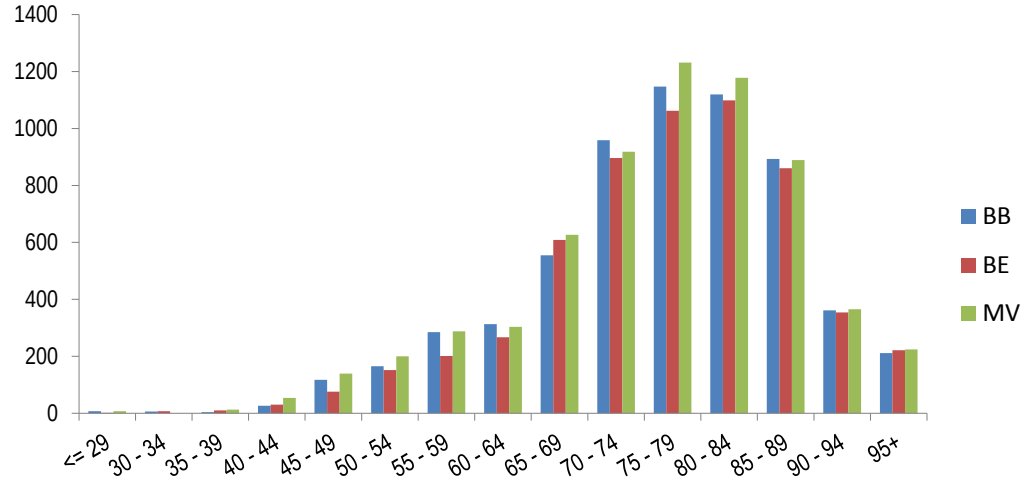
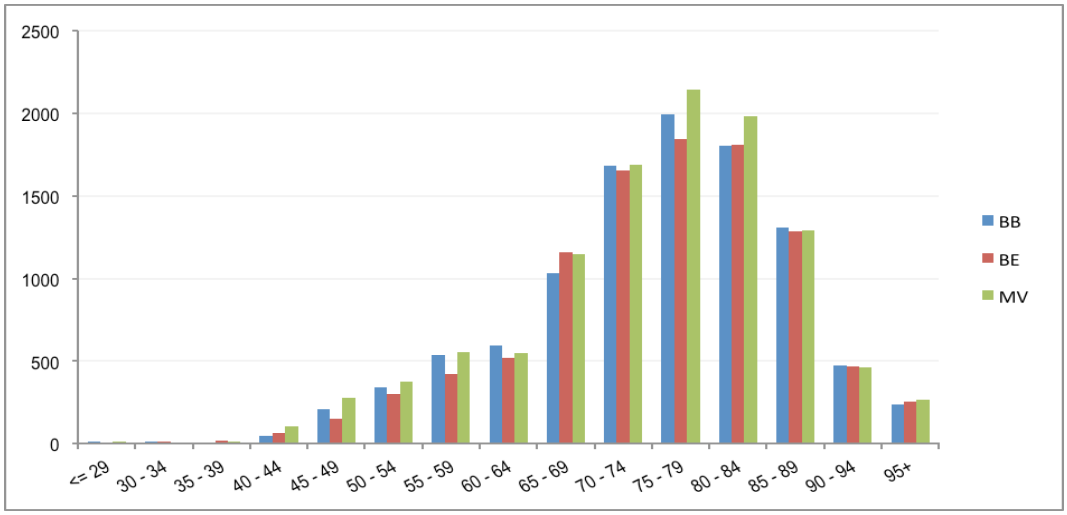


Abbildung 14 Altersstandardisierte Sterblichkeit TM2



Dass die mittlere Überlebenszeit in erster Linie vom Tumorstadium bei Erstdiagnose abhängig ist, zeigen Abbildung 55, Abbildung 61 im Anhang. Ist ein Tumor bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose metastasiert, überlebt nur ein Drittel der Patienten die ersten 5 Jahre, zwei Drittel sterben innerhalb dieses Zeitraums. Ist zu Beginn keine Metastase feststellbar, kehrt sich dieses Verhältnis nahezu um. In Abbildung 55 liegt BE in beiden Gruppen beim prozentualen Anteil der Patienten, die nach 5 Jahren noch lebten, deutlich vorn. Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich bei der Auswertung nach Urbanisierungsgrad – Städter haben bessere Chancen, einen 5-Jahres-Zeitraum zu überleben, dabei fallen die Unterschiede jedoch nicht so deutlich aus (Abbildung 54 im Anhang).

Überlebensraten nach Kaplan-Meier

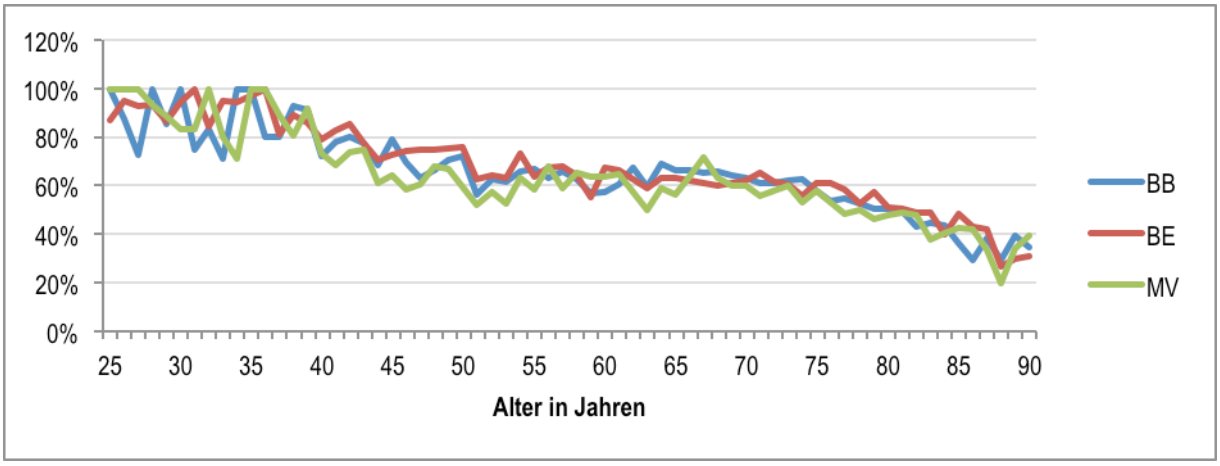
Für ein genaueres Ergebnis wurden die Überlebensraten nach Kaplan-Meier berechnet. Vorteil dieser Methode ist die Einbeziehung auch der Verläufe, bei denen der Beobachtungszeitraum von 5 Jahren nicht durch Tod beendet wurde, wenn also das Endereignis noch nicht eingetreten ist. In diesem Fall steht für die Auswertung nur das Anfangsereignis (Erstdiagnose) für die noch nicht bekannte tatsächliche Überlebenszeit zur Verfügung („zensierte Verläufe"). In Abbildung 56 wird noch einmal der Einfluss der Metastasierung bei Behandlungsbeginn auf die Überlebensraten der Patienten erkennbar. Hingegen zeigt die Auswertung nach Wohnort weniger deutliche Unterschiede (Abbildung 58 im Anhang). Auch aus Tabelle 21 im Anhang wird deutlich, dass sich Durchschnittswerte und Mediane in Abhängigkeit vom Wohnort nur wenig unterscheiden.

Relative Überlebensraten

Es blieb zu prüfen, ob die unterschiedlichen Sterbeverhältnisse unserer Untersuchungspopulation auch dann bestehen bleiben, wenn man berücksichtigt, dass sich die „Normalbevölkerungen" der einzelnen Bundesländer bereits nach Alter und Morbiditätsverhältnissen voneinander unterscheiden. Daher wurden zusätzlich relative Überlebensraten berechnet, die das Überleben Erkrankter in Relation zum Überleben der allgemeinen Bevölkerung setzen. [10] Bei diesem Vergleich (Abbildung 15,

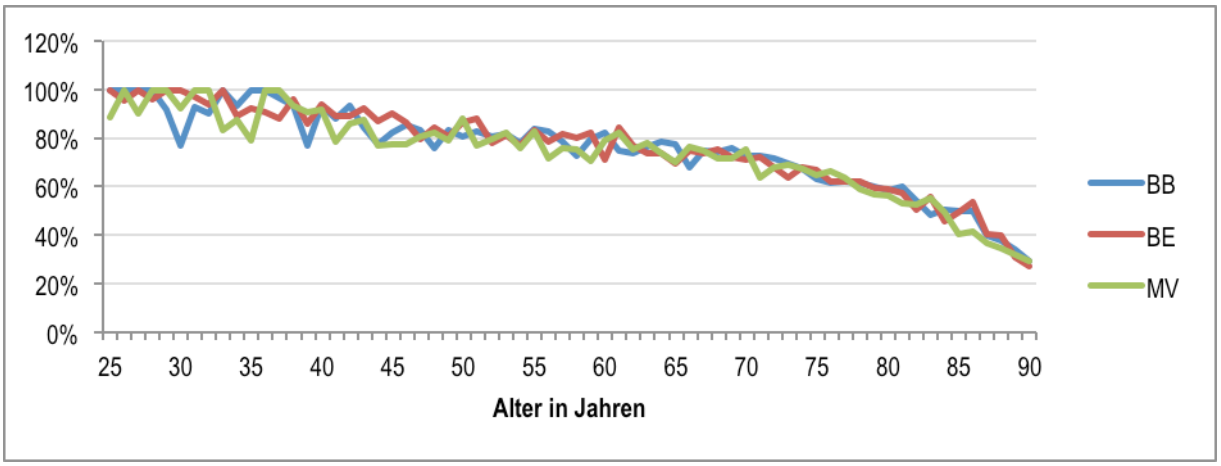
Abbildung 16) ist es gar nicht mehr so einfach, das Land mit den günstigeren Krebs-Überlebenschancen zu identifizieren, je nach Altersjahr variieren die Ergebnisse.

Abbildung 15 Relative Überlebensraten, Frauen



[10] Eine relative Überlebensrate von beispielsweise 100% bedeutet, dass die Sterblichkeit unter den Erkrankten genauso hoch ist wie die Sterblichkeit der allgemeinen Bevölkerung gleichen Alters, ein relatives 5-Jahres-Überleben von 80% sagt aus, dass der Anteil der überlebenden Krebspatienten fünf Jahre nach Diagnose 80% des erwarteten Anteils der Überlebenden einer Bevölkerung gleichen Alters und Geschlechts ohne Krebs entspricht. Das relative Überleben ist immer höher als das entsprechende absolute Überleben.

Abbildung 16 Relative Überlebensraten, Männer



5.3 AOK Nordost - Kosten der Versorgung

Kosten ärztlicher Tätigkeiten im ambulanten Bereich

Die durchschnittlichen *Terminkosten* (Kosten je Behandlungstermin) für krebsrelevante Abrechnungsziffern sind in der Stadt höher als auf dem Land (Tabelle 64, Tabelle 65). Nach Ländern unterteilt liegt BE mit medianen Terminkosten von 28 € in Führung, gefolgt von BB mit rund 25 € und MV mit rund 24 €. Die Terminkosten summieren sich im Laufe der Beobachtungsjahre auf 4,6 bzw. 3,7 und 3,1 Millionen €. Dabei sind die prozentualen Anteile der Kosten nach Prozedurenart in Stadt und Land gleich. Die *Fallkosten* unterliegen einer anderen Regelung, sie sind in der Leistungsabrechnung nicht enthalten. Sie lassen sich zwar einem Patienten, nicht jedoch einem bestimmten Behandlungstermin oder gar einer krebsbezogenen Behandlung wie OP, Chemo- oder Strahlentherapie zuordnen - hier werden die Auswertungsergebnisse und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen unscharf. Als einziges Merkmal ist die Zuordnung zum Fall mit oder ohne Dokumentation einer Neubildung möglich.

Bei der Auswertung nach Fallkosten wird ebenfalls ersichtlich, dass Behandlungsfälle mit BN in städtischen Regionen allgemein und in BE insbesondere vergleichsweise hoch sind. Das Zusammenführen von Behandlungskosten und Fallkosten ist mit Unsicherheiten behaftet. Die Schlussfolgerung ist jedoch legitim, dass Behandlungen auf dem Land kostengünstiger ausfallen als in der Stadt.

Verordnung von Arzneimitteln und deren Kosten

Tabelle 21 Patienten, denen ambulant Krebsmedikamente verordnet wurden (nach Wohnort)

	Krebsmedikamentenverordnung ambulant	
	N	%
Städtisch	1582	21,8%
Halbstädtisch	574	21,9%
Ländlich	1042	21,7%
BB	1129	22,2%
BE	1253	22,3%
MV	816	20,5%

In städtischen, halbstädtischen und ländlichen Gebieten liegt der Anteil der Patienten, denen ambulant Krebsmedikamente (zum häuslichen Gebrauch) verschrieben wurden, auf einem nahezu einheitlichen Niveau von rund einem Fünftel. Beim Landesvergleich ergeben sich geringfügige Unterschiede (Tabelle 21).

Verordnung von Heilmitteln und deren Kosten

Heilmittel lassen sich im Gegensatz zu den Medikamenten auch nicht durch manuelle Zuordnung danach trennen, ob sie im Zusammenhang mit einer Krebskrankheit oder aus anderen Gründen verordnet wurden. Insgesamt erhielten 6756 Patienten eine Versorgung, bei 76 von ihnen erfolgte lediglich ein Aufnahmegespräch bzw. eine Aufnahmeuntersuchung, ohne dass im Anschluss eine Behandlung stattfinden konnte (Tabelle 22).

Tabelle 22 Heilmittel: Abrechnung von Prozeduren und Pauschalen

	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
	N	N	N	N
nur Aufnahme	41	14	21	76
nur Einzelleistungen	1125	439	737	2301
nur Pauschalen	684	261	545	1490
beides	1600	496	793	2889
GESAMT	3450	1210	2096	6756
	BB	BE	MV	GESAMT
	N	N	N	N
nur Aufnahme	28	35	13	76
nur Einzelleistungen	967	918	416	2301
nur Pauschalen	370	427	693	1490
beides	940	1297	652	2889
GESAMT	2305	2677	1774	6756

Unterschiede bei der Verordnung von Heilmitteln lassen sich zwischen Stadt und Land erkennen, aber auch zwischen den drei Bundesländern: In städtischen Regionen erhalten 47% der Patien-

ten eine Heilmittelversorgung, in halbstädtischen 46% und in ländlichen 43%. In BE wird bei 47% der Betroffenen eine Heilmittelbehandlung verordnet, in BB 45% und in MV 44%.

Die gezahlten Geldleistungen für Heilmittel bestätigen die Tendenz, dass eine Behandlung in der Stadt teurer ist als auf dem Land. Insgesamt wurden in den Jahren 2009 bis 2012 4.203.300,49 € für die Heilmittelversorgung der Patienten ausgegeben, im Schnitt waren es 622 € pro Patient (Median: 197 €). Je nach Urbanisierungsgrad und Bundesland waren die Ausgaben unterschiedlich hoch. BE liegt deutlich über den anderen Bundesländern, in städtischen Gebieten waren die Ausgaben über 1/5 höher als auf dem Land (Tabelle 67 im Anhang).

Verordnung von Hilfsmitteln und deren Kosten

Was für die Heilmittel gilt, gilt auch für die Hilfsmittel: Sie können nicht einer bestimmten Krankheit zugeordnet werden. Obwohl die verordnenden Ärzte neben den üblichen Angaben zum Versicherten, zum Kostenträger, Versorgungszeitraum und Versorgungsmenge auch die Diagnose dokumentieren sollen, wird diese nicht in den Datensatz der Krankenkasse aufgenommen. Die Auswertung betrifft daher alle Hilfsmittel, die in der Zeit nach Krebsdiagnose verordnet wurden. An erster Stelle stehen die Verordnungen für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (Windeln etc.), an zweiter Stelle die Verordnung von Pflegehilfsmitteln zur Erleichterung der Pflege. Pflegehilfsmittel zur selbstständigen Lebensführung nehmen den dritten Platz ein. Die abgerechneten Kosten (Geldleistung brutto/netto) unterscheiden sich kaum. Auch besteht kein nennenswerter Unterschied zwischen Stadt und Land. Nach Bundesland ausgewertet zeigt sich allerdings, dass in MV pro Kopf mehr Geld ausgegeben wurde, als in den anderen beiden Bundesländern (Tabelle 68 im Anhang).

Fahrten zum Behandlungsort und deren Kosten

Hielten sich in den bisherigen Abschnitten die Unterschiede zwischen den Wohnorten noch in überschaubaren Grenzen, werden sie bei den Fahrtkosten offensichtlich. Die erschwerte Zugänglichkeit zur Versorgung auf dem Land schlägt sich in den höheren Transportzahlen und Fahrtkosten nieder. Ebenfalls fällt die höhere Zahl an Notfallrettungen in den ländlichen Gebieten ins Auge.

Tabelle 23 Fahrten nach Art des Transports und Wohnort

	Land			Region		
	BB	BE	MV	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich
	N	N	N	N	N	N
Taxi / Mietwagen	32.303	15.250	30.770	23.349	18.324	36.650
Sonstige Fahrkosten	9.609	8.884	13.515	12.549	5.841	13.618
Notfallrettung	9.367	2.755	1.979	4.425	4.381	5.295
Krankentransportwagen	2.465	12.694	1.946	13.155	1.473	2.477
Luft	77	24	74	31	21	123
n/v	60	46	26	47	43	42
GESAMT	53.881	39.653	48.310	53.556	30.083	58.205

Land			Region		
BB	BE	MV	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich
Summe	Summe	Summe	Summe	Summe	Summe
5.688.076,61	3.399.693,98	4.371.830,19	4.473.421,71	2.925.662,50	6.060.516,57

Die Tatsache, dass vor allem im ersten Jahr nach Diagnosestellung die meisten Versorgungsleistungen erbracht werden, spiegelt sich auch in den höheren Fahrtkosten im ersten Jahr wider.

Tabelle 24 Fahrtkosten nach Beobachtungsjahr

JAHR	Land			Region		
	BB	BE	MV	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich
	Summe	Summe	Summe	Summe	Summe	Summe
2.009	3.044.676,29	1.711.714,49	2.346.759,97	2.302.650,08	1.551.973,42	3.248.527,25
2.010	1.178.078,80	716.674,92	868.817,02	934.028,49	593.428,64	1.236.113,61
2.011	751.069,54	537.702,99	605.248,79	674.531,22	384.514,36	834.975,74
2.012	714.251,98	433.601,58	551.004,41	562.211,92	395.746,08	740.899,97

Durch die Fahrtkosten werden die bisher festgestellten Kostenverhältnisse zwischen Stadt und Land relativiert.

Kosten HKP

Die Gesamtkosten für HKP-Leistungen lagen im Beobachtungszeitraum bei 8.016.673,75€. Die durchschnittlichen Kosten je Leistungsbezieher sind in BE doppelt so hoch (3.278,74€) wie in BB. Der Median relativiert zwar diese Aussage, jedoch liegen auch dann die Kosten in BE (787,41 €) mit über 200 € über denen von BB und MV.

Tabelle 25 Kosten der HKP nach Bundesländern

		BE	BB	MV	Gesamt
Gesamtkosten in €		3.514.811,50	2.024.220,13	2.477.642,12	8.016.673,75
Kosten der HKP je Leistungsbezieher in €	Ø	3.278,74	1.561,89	2.083,80	2.253,77
	Median	787,41	503,61	545,78	594,32
	Std.Abw.	8.274,35	2.819,72	4.014,13	5.422,16
	Minimum	9,15	5,88	4,66	4,66
	Maximum	177.407,00	32.839,00	39.217,50	177.407,00

In der städtischen Region lagen die Gesamtkosten für HKP-Leistungen um mehr als das Vierfache höher als die der halbstädtischen Region. Die durchschnittlichen Kosten je Leistungsbezieher sind in der städtischen Region doppelt so hoch wie in der halbstädtischen Region. Der Median relativiert zwar diese Aussage, jedoch liegen auch dann die Kosten der städtischen und ländlichen über denen der halbstädtischen Region (Tabelle 26).

Tabelle 26 Kosten der HKP nach Regionen

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Gesamtkosten in €		4.254.170,69	982.387,72	2.780.115,34	8.016.673,75
Kosten der HKP je Leistungsbezieher in €	Ø	2.826,69	1.448,94	2023,37	2.253,77
	Median	653,60	443,25	634,31	594,32
	Std.Abw.	7.266,14	2.812,72	3.698,11	5.422,16
	Minimum	6,44	4,66	4,95	4,66
	Maximum	177.407,00	34.977,93	35.773,12	177.407,00

Kosten Pflegeversicherung

Insgesamt wurden 24,6 Mio. € für Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen aufgewendet. Mehr als die Hälfte der Aufwendungen entfielen auf Berliner Leistungsbezieher, den geringsten Anteil nehmen Versicherte aus MV ein. Die durchschnittlichen Kosten je Leistungsbezieher lagen in BB am niedrigsten und in BE am höchsten. Beim Median zeichnen sich zwischen BE und MV keine Unterschiede ab, in BB lagen die Kosten darunter (Tabelle 27). Mehr als die Hälfte der Aufwendungen entfielen auf städtische Leistungsbezieher (Tabelle 29).

Tabelle 27 Kosten Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Bundesländern

		BE	BB	MV	Gesamt
Gesamtkosten in €		12.592.062,12	7.624.957,50	4.435.122,43	24.652.142,05
Kosten der Leistungen je Leistungsbezieher in €	Ø	8.548,58	5.517,33	6009,65	6.861,15
	Median	3.837,00	2.749,6600	3841,09	3.326,81
	Std.Abw.	11.545,57	7.454,11	6901,55	9.368,73
	Minimum	12,68	23,00	28,28	12,68
	Maximum	72.066,00	60.287,30	50.310,00	72.066,00

Tabelle 28 Kosten Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Regionen

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Gesamtkosten in €		14.352.425,30	3.802.786,06	6.496.930,69	24.652.142,05
Kosten der Leistungen je Leistungsbezieher in €	Ø	7.986,88	5.796,93	5699,06	6.861,15
	Median	3.715,00	2.869,92	3215,90	3.326,81
	Std.Abw.	10.904,01	8.146,27	6.867,26	9.368,73
	Minimum	12,68	31,31	23,23	12,68
	Maximum	7.2066,00	60.287,30	50.310,00	72.066,00

Kosten Haushaltshilfe

In BE und BB wurde gegenüber MV das Dreifache an Kosten für die Haushalthilfe aufgewendet (Tabelle 29, Tabelle 30)

Tabelle 29 Kosten der Haushaltshilfe nach Bundesländern

		BE	BB	MV	Gesamt
Gesamtkosten in €		13.548,26	11.901,45	4.002,16	29.451,87
Kosten der HKP je Leistungsbezieher in €	Ø	398,47	2.380,29	500,27	626,63
	Median	184,37	1.244,00	494,78	236,00
	Std.Abw.	612,05	2.556,70	251,13	1.105,56
	Minimum	28,64	112,00	171,00	28,64
	Maximum	2.663,52	11.901,45	896,00	5.565,61

Tabelle 30 Kosten der Haushaltshilfe nach Regionen

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Gesamtkosten in €		19.657,82	2.049,56	7.744,49	29.451,87
Kosten der HKP je Leistungsbezieher in €	Ø	531,29	512,39	1290,74	626,63
	Median	229,12	346,78	495,00	236,00
	Std.Abw.	916,77	501,25	2.06,14	1.105,56
	Minimum	28,64	112,00	171,00	28,64
	Maximum	4.674,00	1.244,00	5.565,61	5.565,61

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auch bei den Pflegeleistungen die meisten Kosten auf BE bzw. Städter entfallen, sowohl insgesamt als auch je Person.

Kosten für Krankenhausaufenthalte

In die folgenden Berechnungen wurden die Behandlungsfälle mit mindestens einer Krebsdiagnose einbezogen (also Patienten, die wegen und/oder mit Krebs behandelt wurden). Die Auswertung nach Fällen ergab Differenzen bezüglich der durchschnittlichen und der medianen Fallkosten.

Tabelle 31 Fallkosten bei stationären Behandlungen wegen/mit Krebs

Region	N	Ø	Median	Summe
Städtisch	13.400	4.572,00	2.838,37	61.264.821
Halbstädtisch	5.925	4.045,57	2.439,71	23.969.998
Ländlich	12.465	3.882,19	2.399,88	48.391.467
Bundesland	N	Ø	Median	Summe
BB	13.138	3.887,08	2.430,03	51.068.514
BE	9.918	4.762,59	2.961,94	47.235.321
MV	8.734	4.044,25	2.421,94	35.322.452
GESAMT	31.790	4.203,41	2.559,88	133.626.287

In einem zweiten Schritt wurden die Behandlungsfälle zur Person zusammengeführt. Die Durchschnittskosten und die medianen Kosten unterscheiden sich dann nach Wohnort der Patienten kaum. Lediglich die Summen unterscheiden sich – als eine Folge unterschiedlicher Patientenzahlen und Einweisungshäufigkeiten.

Tabelle 32 Durchschnittliche stationäre Behandlungskosten pro Person – alle Behandlungen

Region	N	Ø	Median	Summe
Städtisch	4.034	15.187,11	9.452,04	61.264.821
Halbstädtisch	1.594	15.037,64	9.415,99	23.969.998
Ländlich	3.002	16.119,74	9.445,34	48.391.467
Bundesland	N	Ø	Median	Summe
BB	3.196	15.978,88	9.838,28	51.068.514
BE	3.061	15.431,34	9.393,10	47.235.321
MV	2.373	14.885,15	8.938,02	35.322.452
GESAMT	8.630	15.483,93	9.445,34	133.626.287

Betrachtet man nur die Personen, die *wegen* Krebs stationär behandelt wurden, wiederholt sich das Ergebnis aus dem ambulanten Bereich: Krankenhausfälle bei Städtern sind durchschnittlich um 700 € teurer als bei der Landbevölkerung (Tabelle 33).

Tabelle 33 Durchschnittliche stationäre Behandlungskosten pro Person – nur Behandlungen wegen Krebs

Region	N	Ø	Median	Summe
Städtisch	10.339	4.816,44	3.023,38	49.797.136
Halbstädtisch	4.491	4.405,19	2.645,59	19.783.724
Ländlich	9.724	4.104,93	2.513,61	39.916.372
Bundesland	N	Ø	Median	Summe
BB	9.983	4.209,53	2.616,89	42.023.699
BE	7.680	4.979,51	3.117,23	38.242.633
MV	6.891	4.241,90	2.516,48	29.230.900
GESAMT	24.554	4.459,45	2.702,60	109.497.232

Als Summe gerechnet ist es jedoch genau umgekehrt, diese sind in erster Linie von den unterschiedlichen Personen- und Fallzahlen beeinflusst.

6 Transfermöglichkeiten und Resonanz in der Öffentlichkeit

Einen ersten Transfer der Forschungsergebnisse in die Praxis stellte der Expertenworkshop `"Onkologische Versorgung im Stadt-Land-Vergleich" dar, der am 02.Juni 2015 mit Unterstützung der AOK Nordost veranstaltet wurde. Ziel des Workshops war es, die Forschungsergebnisse einem Expertenkreis zu präsentieren und kritisch zu diskutieren. Das Interesse am Workshop war hoch, wie es der Teilnehmerkreis zeigte. Im Feedback unterstrichen die Teilnehmer, dass mit dem Projekt eine höchst relevante Fragestellung aufgegriffen worden ist.

Die Workshop-Teilnehmer betonten auch, wie wichtig es sei, die Forschung fortzusetzen, um weitergehende Fragen der Praxis beantworten zu können, z.B. wurde von den Teilnehmern bemerkt, dass Analysen zu Krebsdiagnosen, die in den einschlägigen Statistiken mit vergleichsweise geringen Fallzahlen auftreten nur in unzureichendem Maße vorliegen und diese Krebserkrankungen deshalb mit speziellen Forschungen bedacht werden sollten. Ein erster Schritt dahingehend wurde bereits getan. Die dem Projektteam vorliegenden Daten wurde speziell für die Diagnose „Eierstockkrebs" ausgewertet und der Berliner Selbsthilfegruppe Eierstock- und Gebärmutterkrebs zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus entstand während der Projektzeit die Masterarbeit von Maren Knade zur Erlangung des Grades „Master of Science" (M.Sc.) „Gewährung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung bei Krebskranken – eine Regionalanalyse von Daten der AOK Nordost" im Studium Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen.

7 Schlussfolgerungen und offene Forschungsfragen

Die Frage nach den Unterschieden in der (onkologischen) Versorgung von Krebspatienten in Abhängigkeit vom Wohnort stand im Zentrum des Forschungsprojekts. Die Ergebnisse lassen folgende Schlussfolgerungen zu:

1. Die Unterschiede der Krebsversorgung je nach Wohnort entsprechen nicht dem vorherrschenden Meinungsbild, wonach Landbewohner schlechter gestellt sind als Städter. Ungeachtet dessen, dass der Weg zur Versorgung für Krebspatienten auf dem Land beschwerlicher ist, haben Patienten auf dem Land einen ähnlichen Versorgungsverlauf wie in der Stadt, gemessen an der Häufigkeit und Frequenz von medizinischen Maßnahmen. Allerdings setzen diese Maßnahmen bei Städtern oft um Tage früher ein. Offen bleibt die Frage nach der Rechtzeitigkeit der ersten Diagnosestellung.
2. Die Behandlungskosten von Städtern sind höher als die von Landbewohnern, was jedoch schon durch unterschiedliche Vereinbarungen je nach Bundesland begründet sein könn-

te. Hinzu kommt, dass Onkologieverträge fast ausschließlich in städtischen Gebieten zur Anwendung kommen, da nur dort die entsprechenden Vertragsärzte in hoher Zahl vorhanden sind.

3. Unterschiede finden sich bei der pflegerischen Versorgung. Berliner und Städter erhalten seltener HKP, Mecklenburger hingegen beziehen weniger Leistungen der Pflegeversicherung - hier ist auch der hohe Anteil an Ablehnungen in diesem Bereich (MV fast doppelt so hoch wie in den anderen Ländern) und der späte Beginn der Pflegeversicherung.
4. Die gesundheitlichen Vorteile (Überlebenszeiten) für Städter sind geringer als erwartet.

An zweiter Stelle stand die Frage, ob GKV-Routinedaten geeignet sind, um Patientenwege sichtbar zu machen. Durch die Zusammenführung verschiedener Datensätze zum Patienten wurden personenbezogene Informationen über einen Zeitraum von bis zu 5 Jahren dargestellt. Mit einer aufwändigen Datenbearbeitung ist es möglich, unterschiedliche Versorgungswege nach verschiedenen Kriterien, z.B. dem Wohnort von Patienten, auszuwerten und darzustellen. Diese methodische Vorgehensweise, die hier erstmals angewendet wurde, sollte weiter entwickelt und angewendet werden.

8 Perspektiven für weitere Kooperationen und Forschung

Seit Juli 2015 wird an der ASH in Kooperation mit der Hochschule für Wirtschaft und Recht (HWR) unser neues Forschungsprojekt mit dem Titel „Einfluss von sozioökonomischen Faktoren auf den Versorgungsprozess bei Krebspatienten“ (Kurztitel: Krebs und Armut) vom Institut für angewandte Forschung Berlin e.V. (IFAF) finanziert. Beteiligter Projektpartner ist – wie schon in zwei vorangegangenen Projekten – die AOK Nordost, darüber hinaus sind eine Berliner Beratungsstelle für Krebskranke und eine Krebs-Selbsthilfegruppe mit von der Partie. Die Zusammenarbeit der Projektpartner hat sich bereits seit nunmehr 7 Jahren bewährt.

Das neue Projekt geht der Frage nach, ob Menschen mit unterschiedlichem Alter, Geschlecht und sozioökonomischem Hintergrund als onkologische Patienten unterschiedliche Versorgungswege gehen, die womöglich ihre Überlebenschancen beeinflussen. In einem zweiten Schwerpunkt soll analysiert werden, in welcher Weise die Krankheit Krebs die sozioökonomische Situation der Betroffenen über die Jahre hin verändert. Untersucht werden diese Zusammenhänge anhand einer Auswertung von Sekundärdaten der AOK Nordost, dabei wird die Einkommenssituation direkt mit krankheitsspezifischen Versorgungs- und Überlebensdaten personenbezogen in Beziehung gesetzt. Zielgruppe unseres Projekts sind in Berlin lebende Versicherte (alle C-Diagnosen nach ICD) mit Erstdiagnose Krebs im Zeitraum Januar bis Dezember 2010 im Alter ab 25 Jahren. Geplant ist die Auswertung von ca. 15.000 Versorgungsverläufen.

9 Abbildungsanhang

Abbildung 17 Altersgruppen bei EDD nach RegionAbbildung 19

Abbildung 18 Altersgruppen bei EDD nach Bundesland

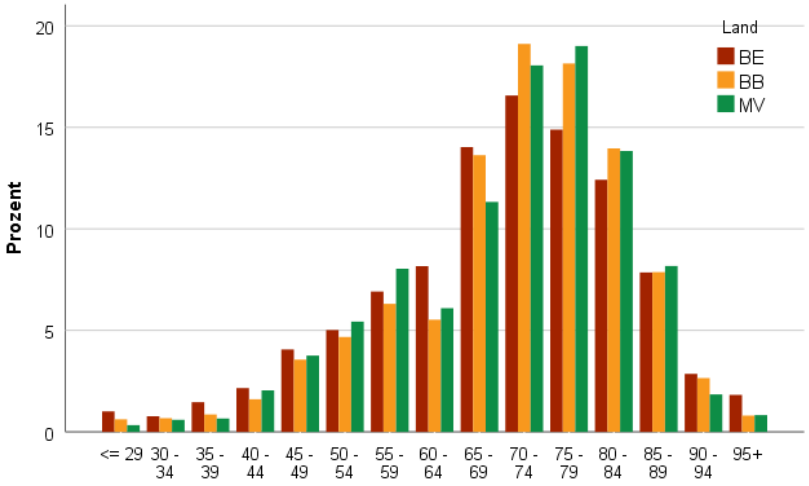


Abbildung 19 Altersgruppen bei Tod nach Region (TM2)

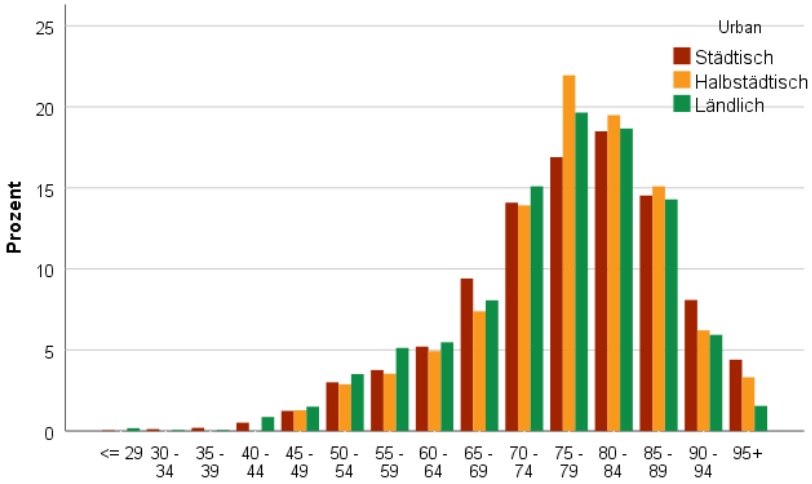


Abbildung 20 Altersgruppen bei Tod nach Bundesland (TM2)

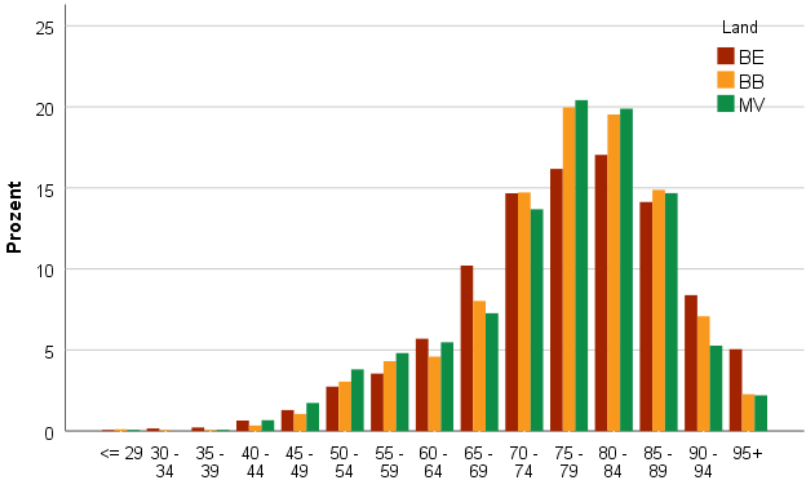


Abbildung 21 Diagnosegruppen nach Region TM2

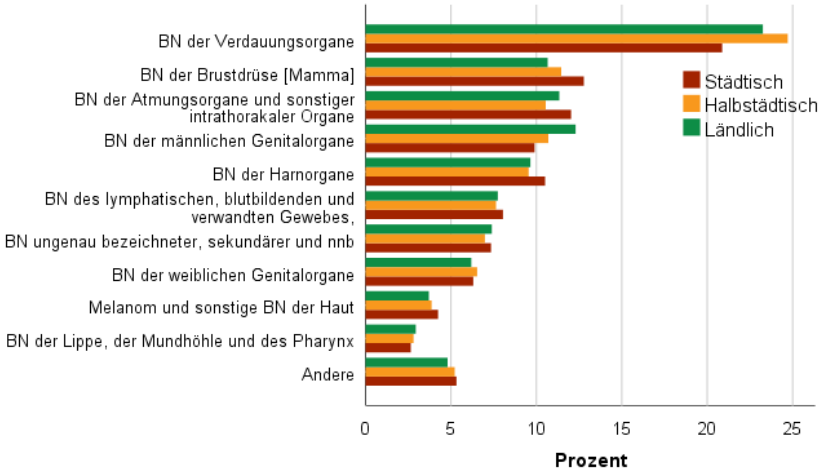


Abbildung 22 Diagnosegruppen nach Bundesland TM2

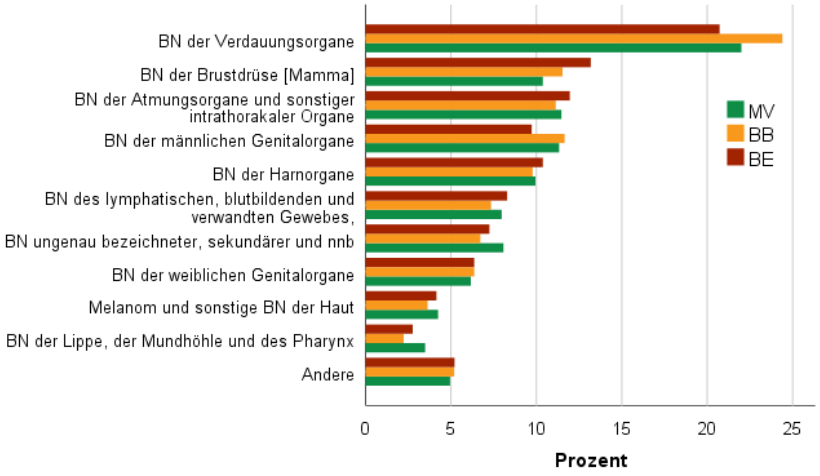


Abbildung 23 Metastasierung ausgewählter Lokalisationen bei ED nach Bundesland

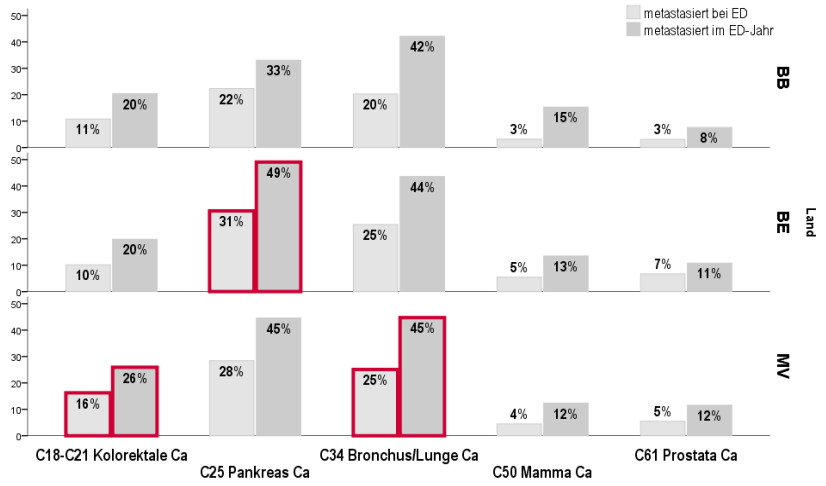


Abbildung 24 Metastasierung ausgewählter Lokalisationen bei ED nach Region

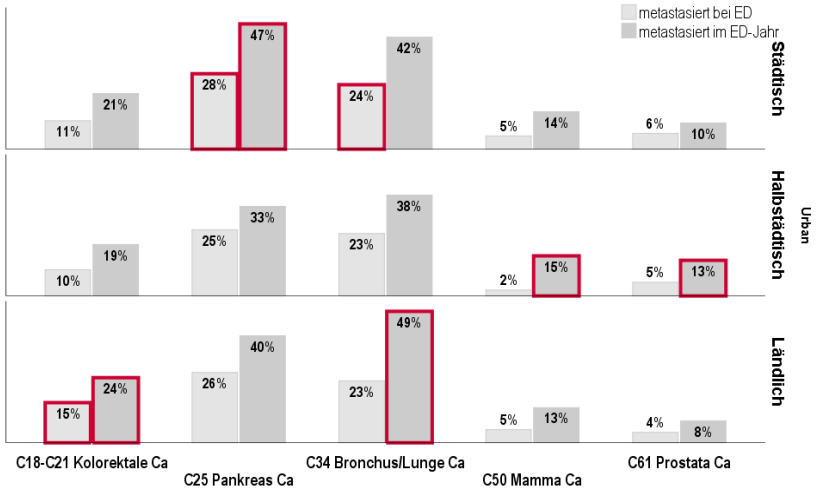


Abbildung 25 Häufigkeiten von ambulanten Arztbesuchen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (alle Diagnosen)

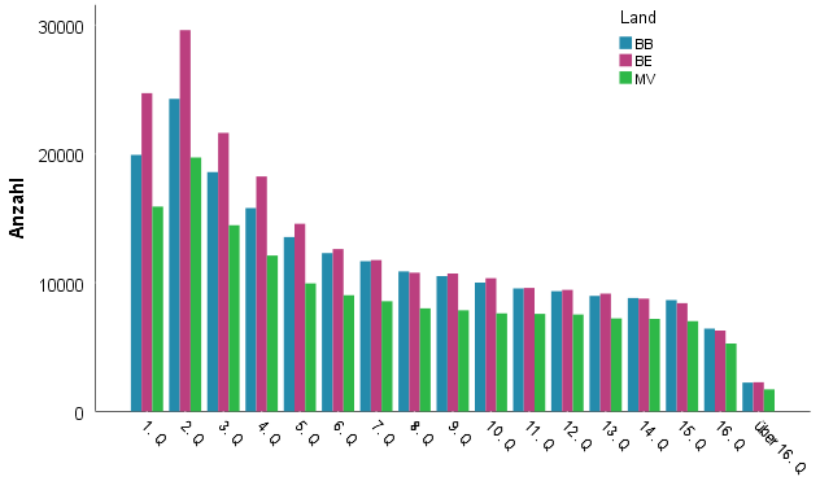


Abbildung 26 Anteile der häufigsten Diagnoseklassen unter den ambulanten Arztkontakten

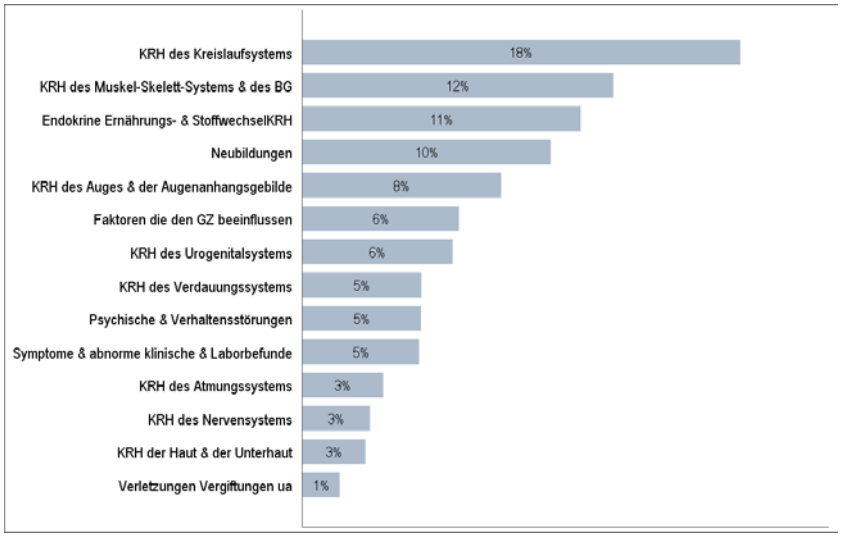


Abbildung 27 Diagnoseklassen nach ihrem Vorkommen bei ambulanten ärztlichen Kontakten

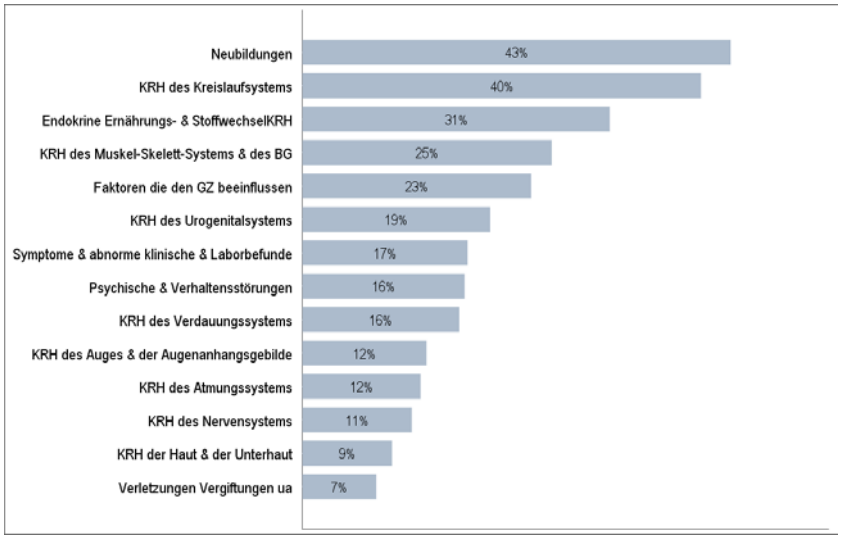


Abbildung 28 Häufigste HD-Klassen bei stationären Aufenthalten

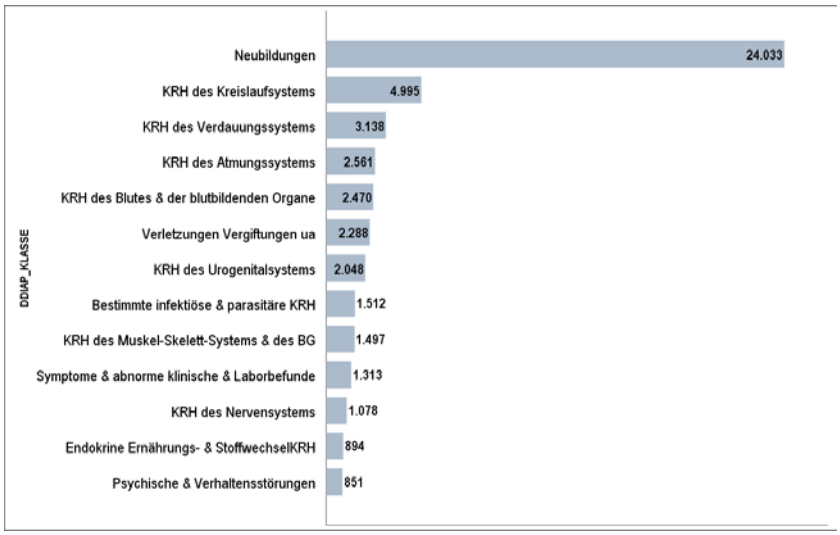


Abbildung 29 *Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten ohne bösartige Neubildungen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (AOK-UP TM1)*

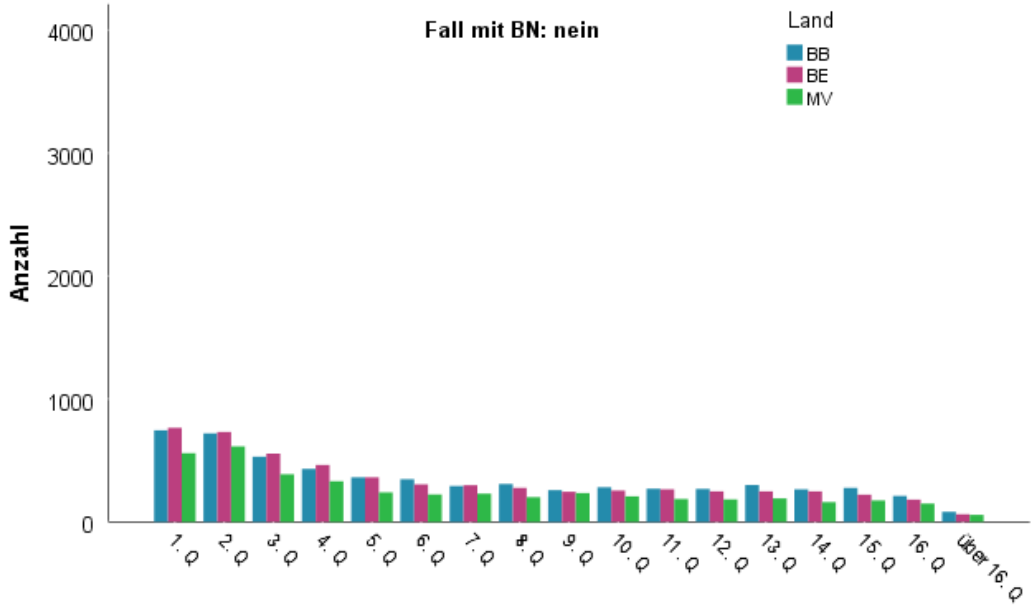


Abbildung 30 *Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten mit bösartigen Neubildungen im Beobachtungszeitraum nach Bundesland (AOK-UP TM1)*

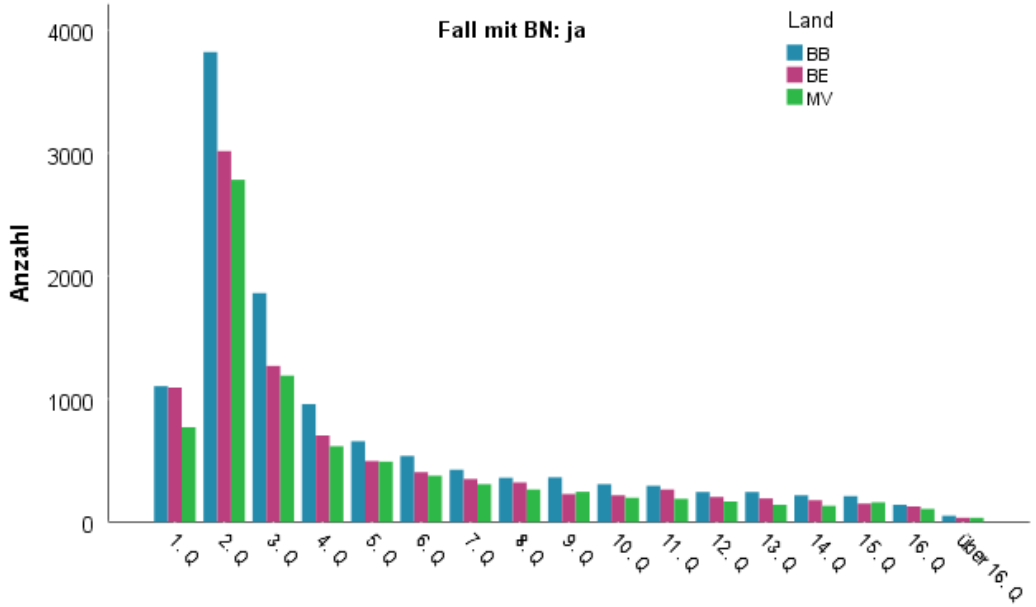
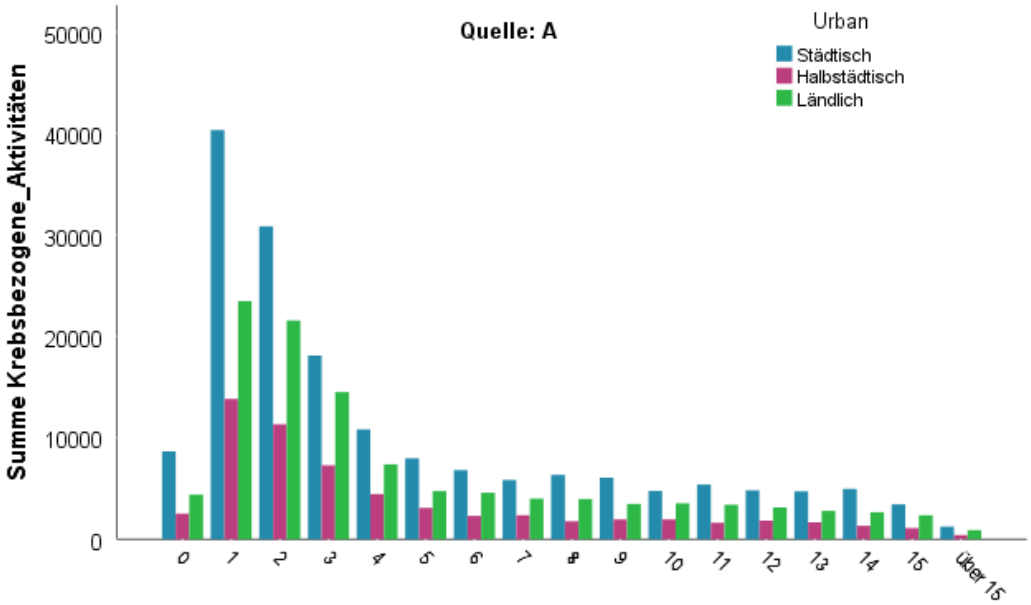


Abbildung 31 Summen und Zahlen von Terminen mit krebsbezogenen Aktivitäten im ambulanten Sektor nach Region



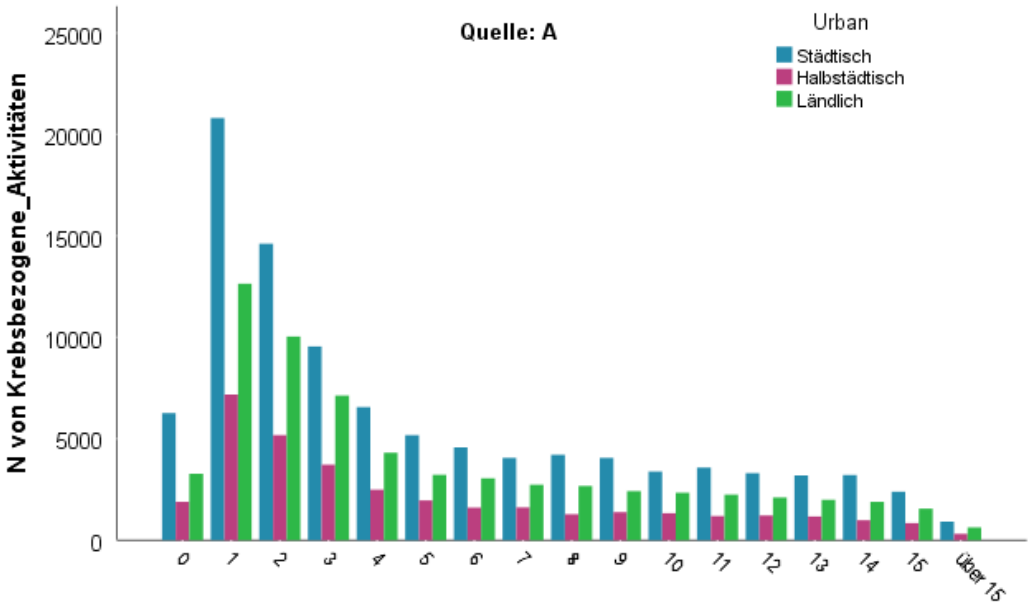
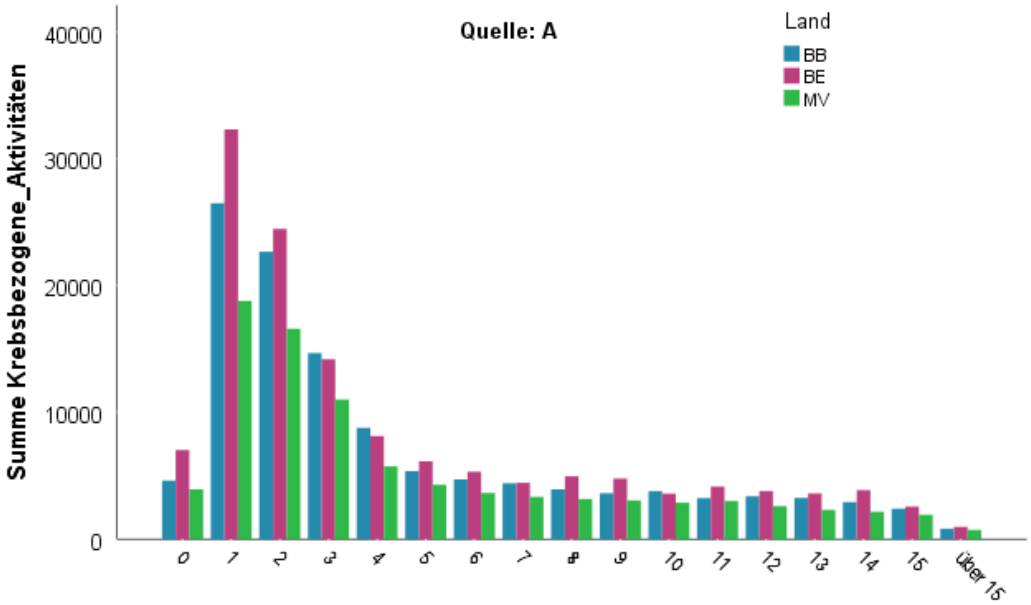


Abbildung 32 Summen und Zahlen von Terminen mit krebsbezogenen Aktivitäten im ambulanten Sektor nach Bundesland



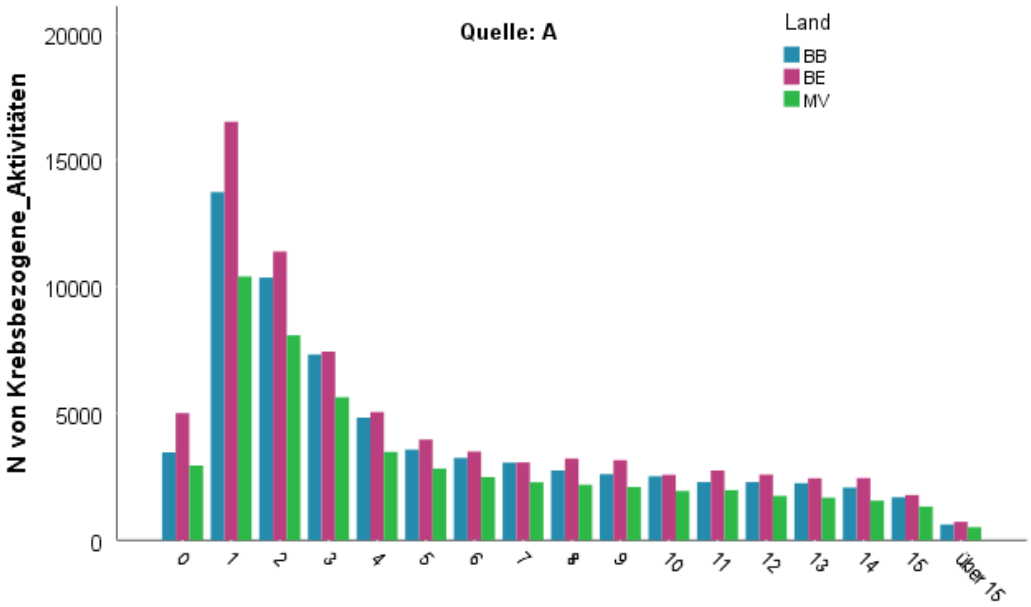


Abbildung 33 Zahl und Anteil von AD-Klassen bei stationären Aufenthalten (AOK-UP TM1)

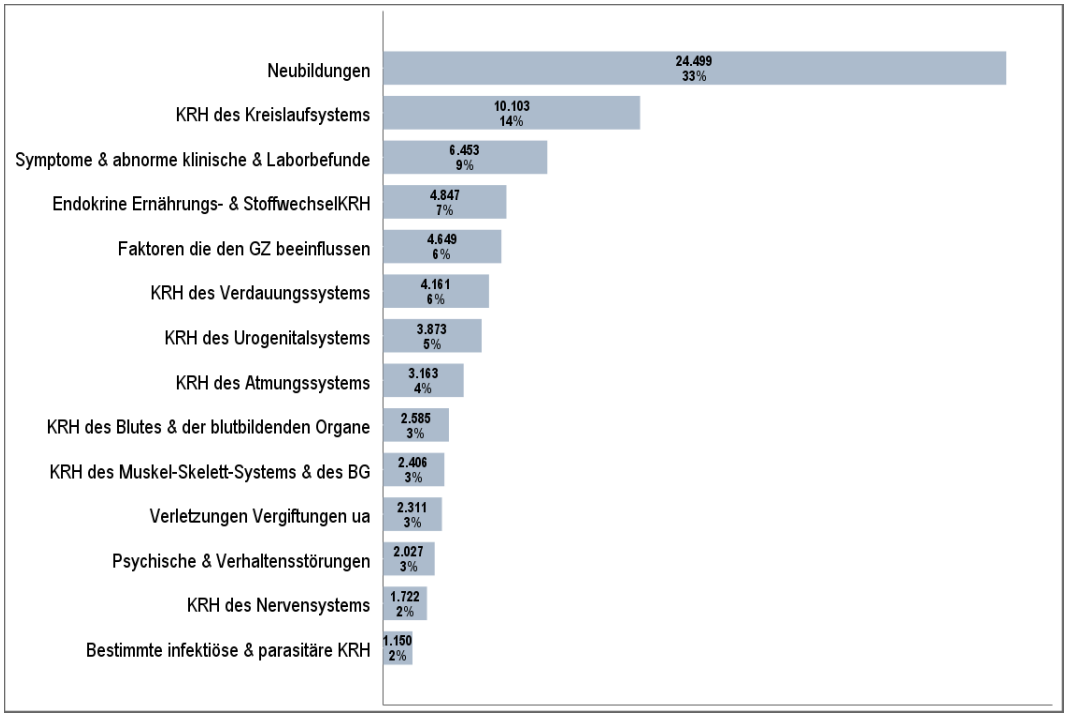


Abbildung 34 Mittlere und mediane Dauer zwischen ED und vertiefender Diagnostik (TM2) nach Region

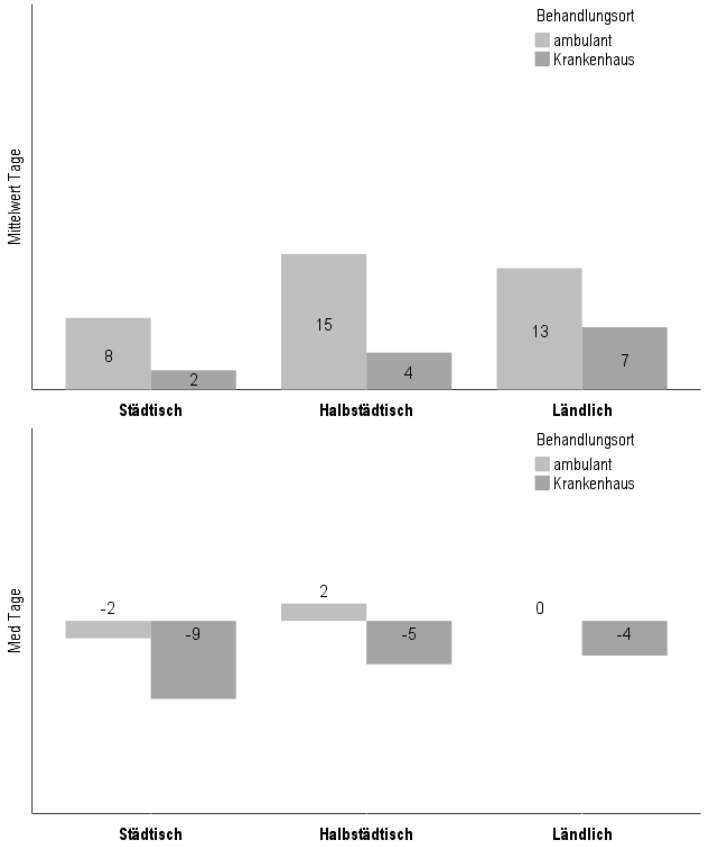


Abbildung 35 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Chemotherapie nach Region

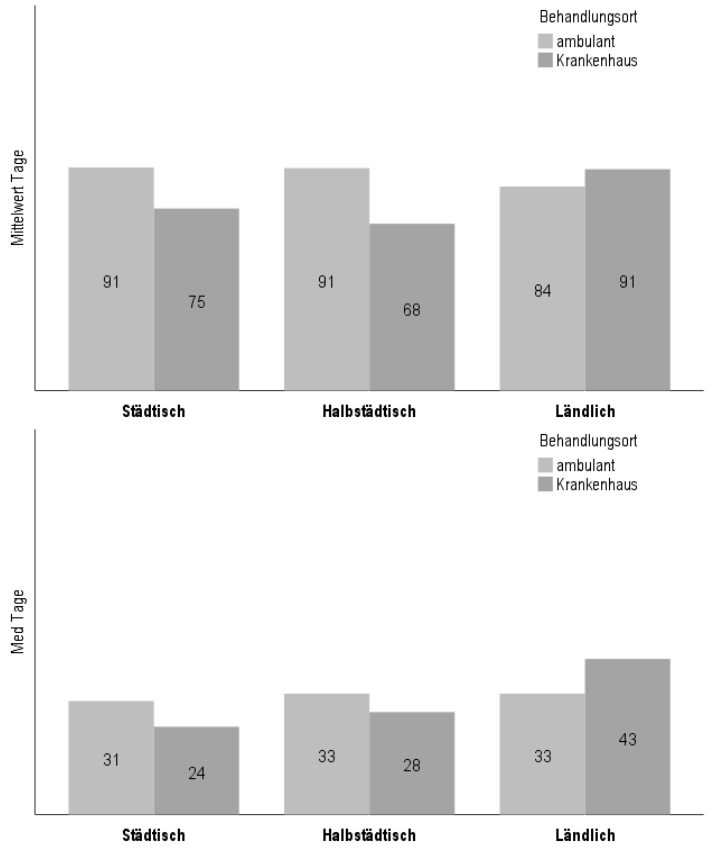


Abbildung 36 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und Erstoperation nach Region

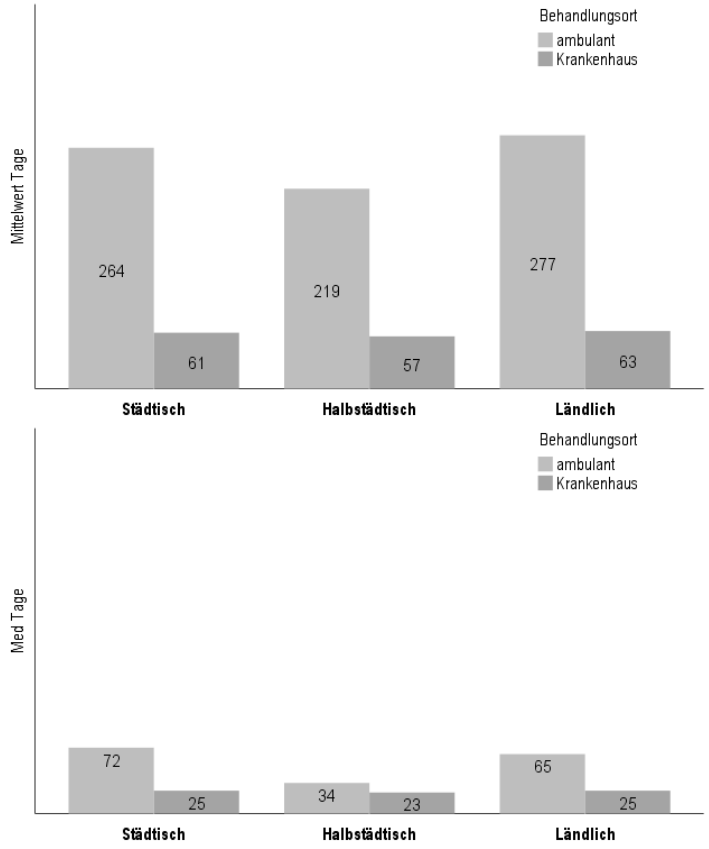


Abbildung 37 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Chemotherapie nach Bundesland

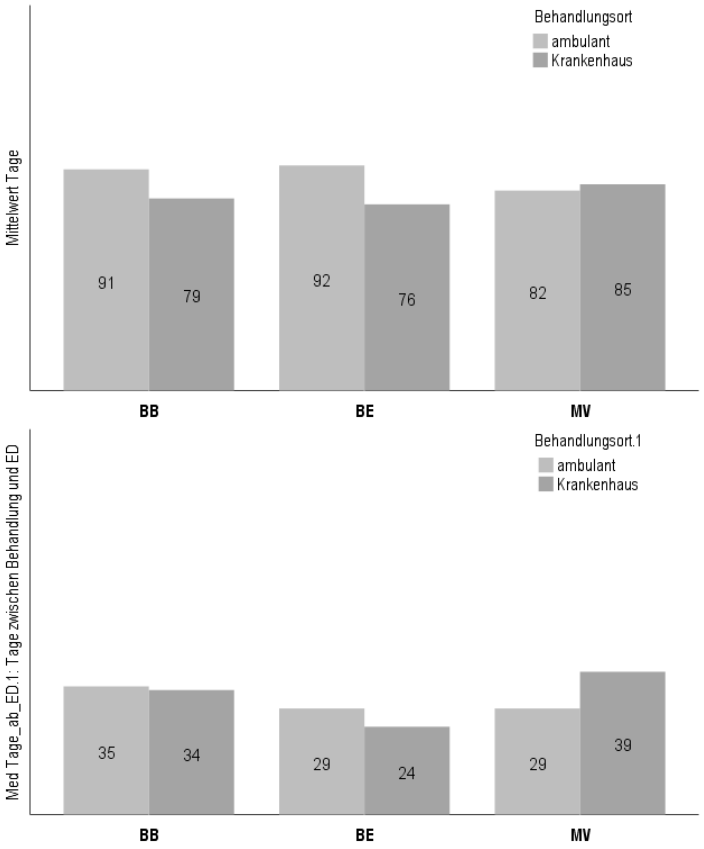


Abbildung 38 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Region

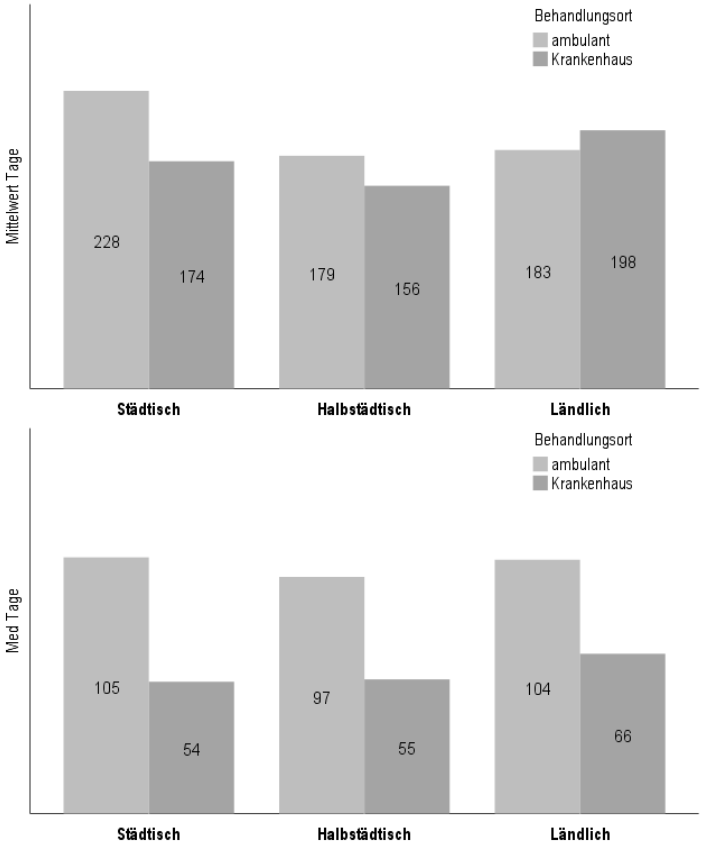


Abbildung 39 Durchschnittliche und mediane Dauer zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Bundesland

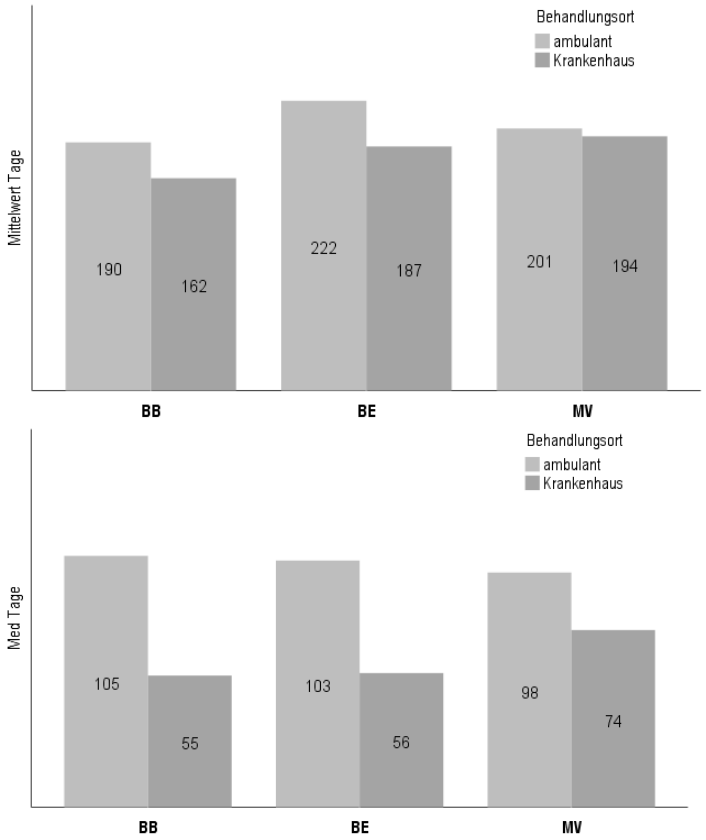


Abbildung 40 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartale nach Bundesländern (AOK-UP)

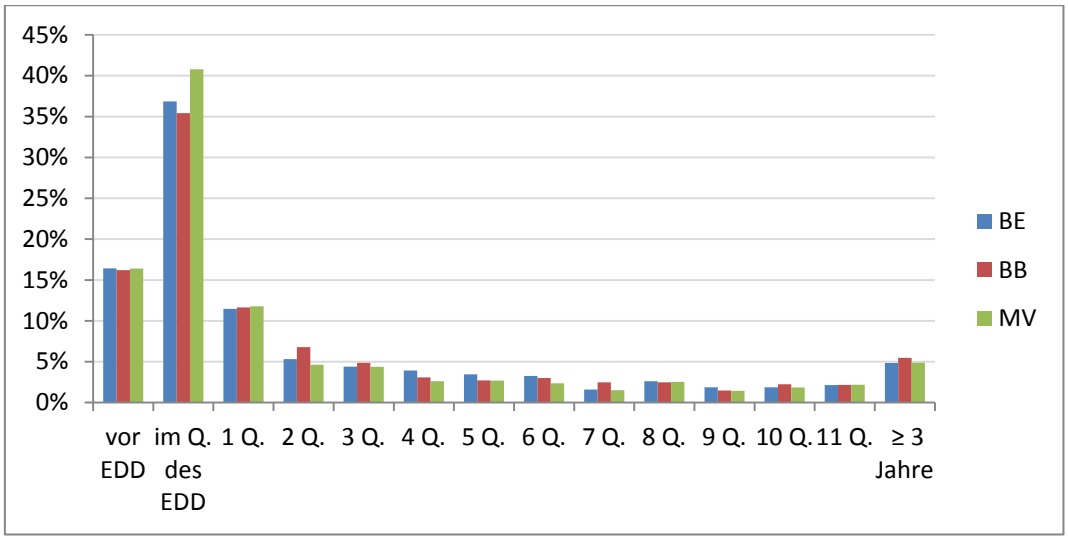


Abbildung 41 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartale nach Bundesländern (AOK-UP)

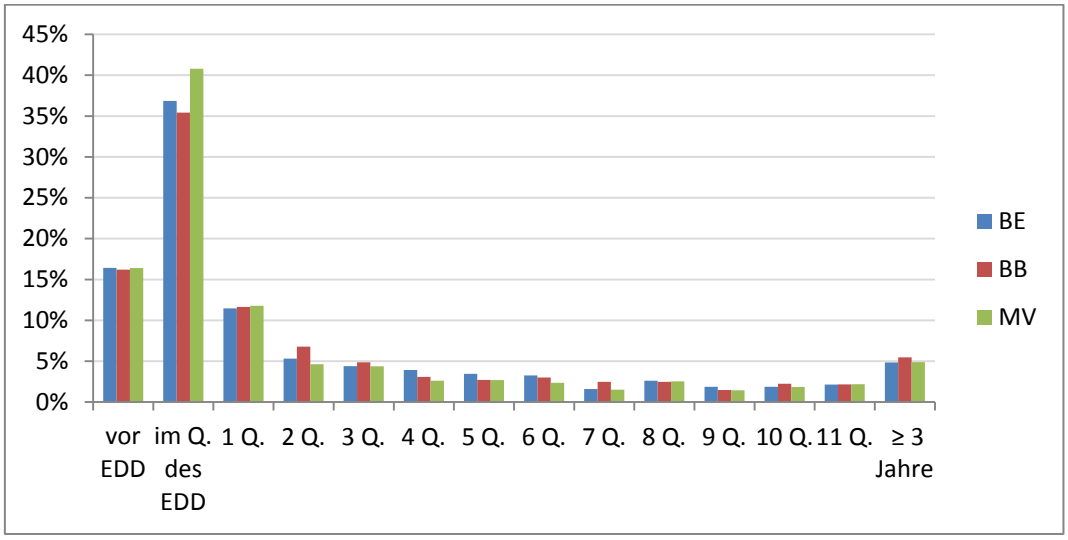


Abbildung 42 Zeitraum zwischen Erstdiagnosedatum und HKP-Leistungsbeginn in Quartalen nach Regionen (AOK-UP)

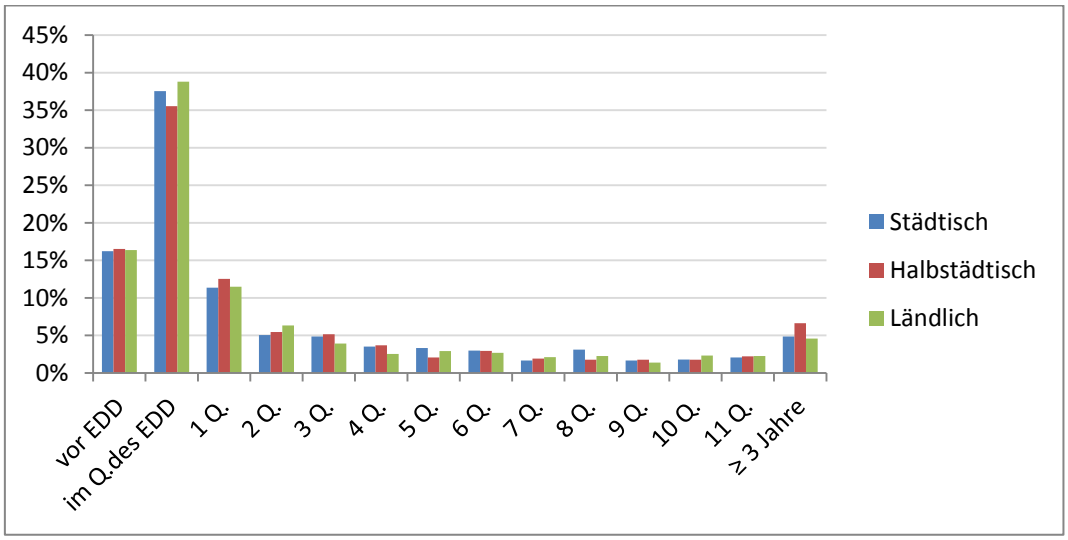


Abbildung 43 Prozentualer Anteile von BN als pflegebegründende Diagnosen nach Altersgruppen und Regionen (AOK-UP)

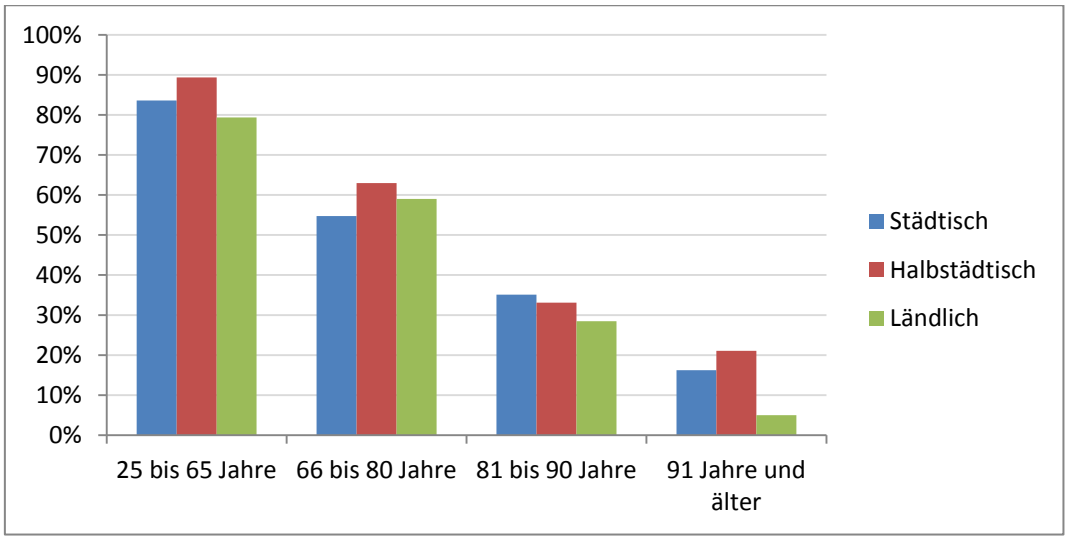


Abbildung 44 Pflegebegründende Diagnose nach den ICD-10 Gruppen der Neubildungen(Mehrfachnennungen) bei Frauen nach Regionen (AOK-UP)

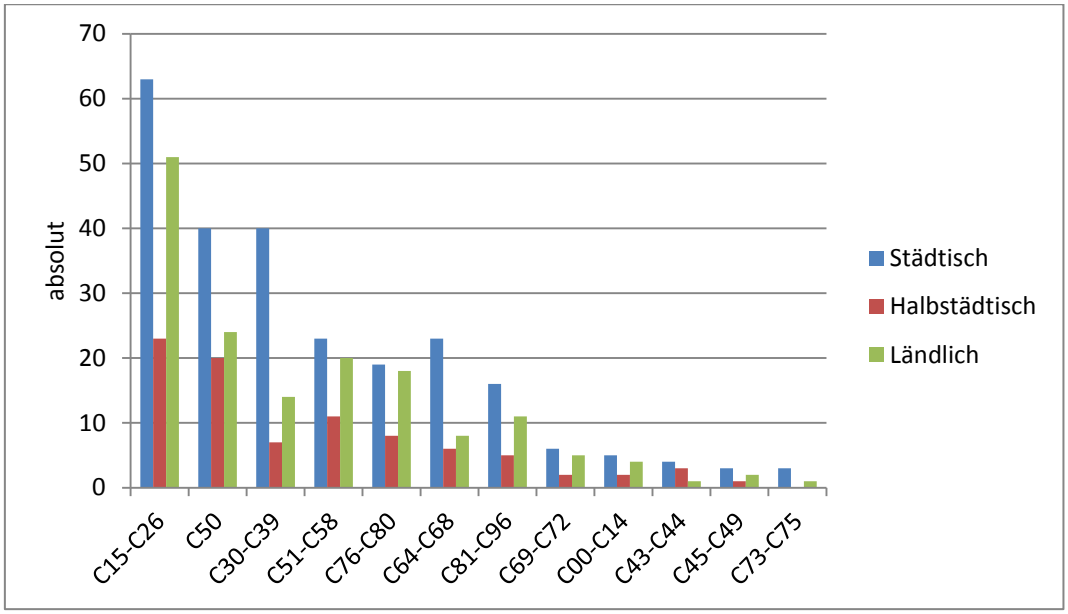


Abbildung 45 Zeitraum zwischen erster Begutachtung (BG) und Tod in Quartale nach Regionen (AOK-UP)

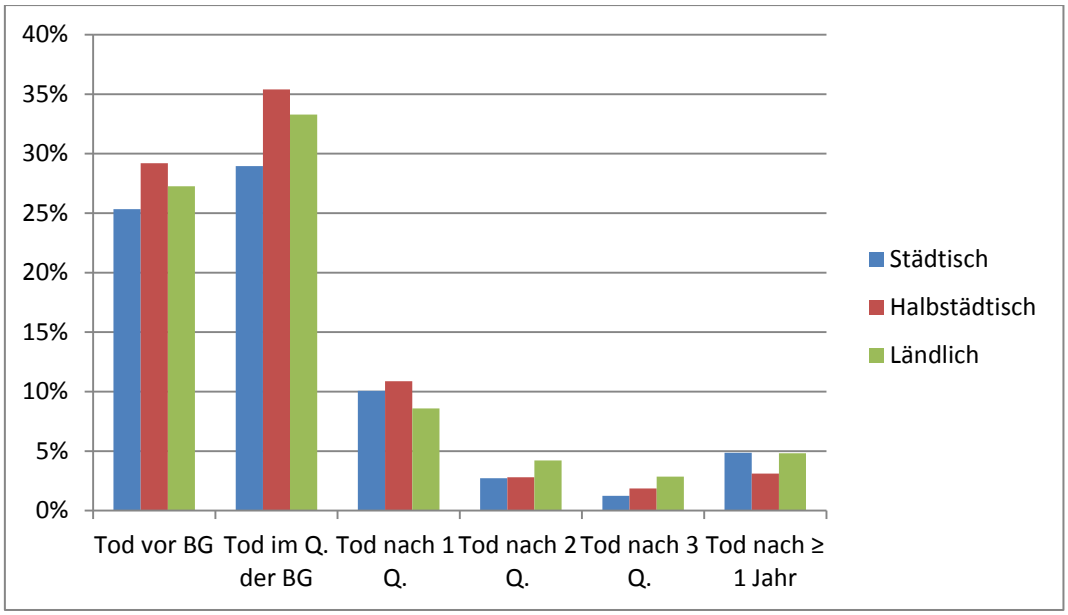
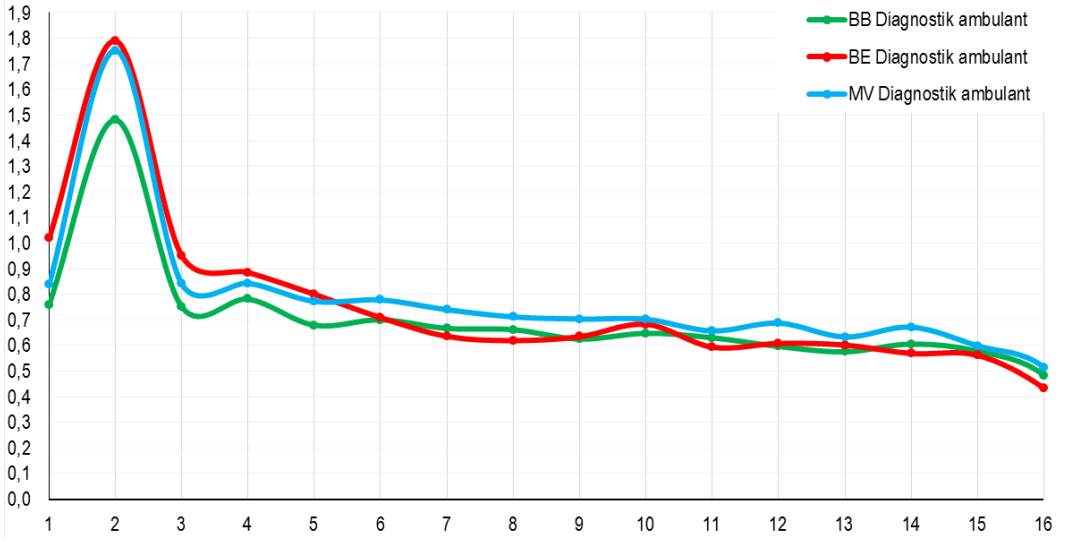


Abbildung 46 Durchschnittliche Zahl der diagnostischen Maßnahmen pro Patient nach Quartal und Bundesland



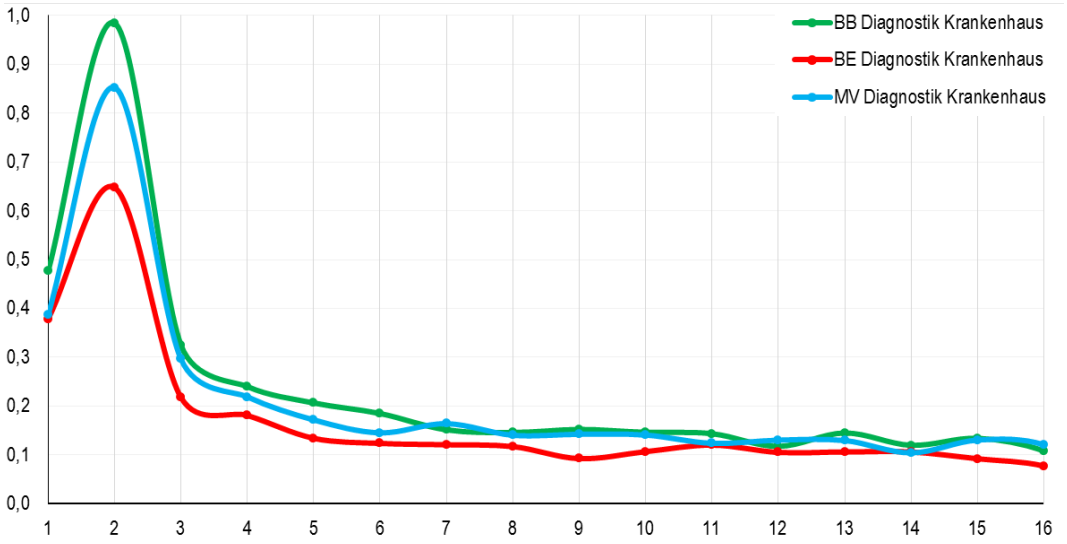
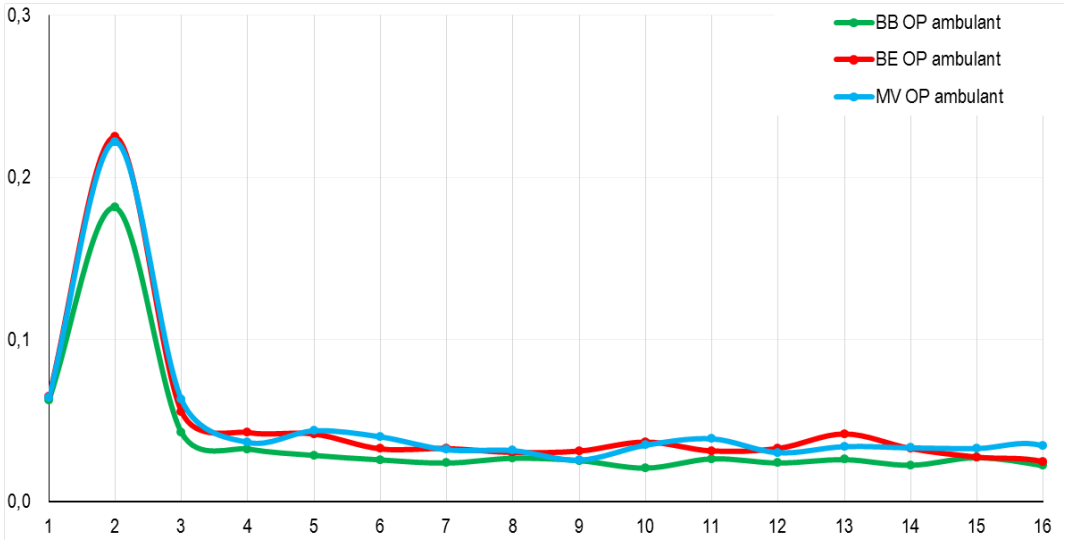


Abbildung 47 Durchschnittliche Zahl der Operationen pro Patient nach Quartal und Bundesland



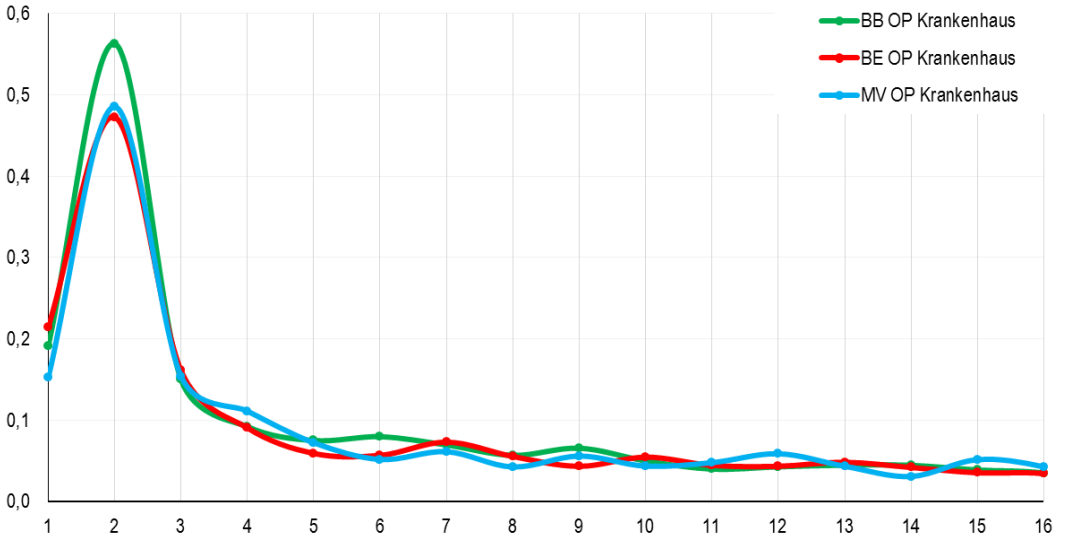
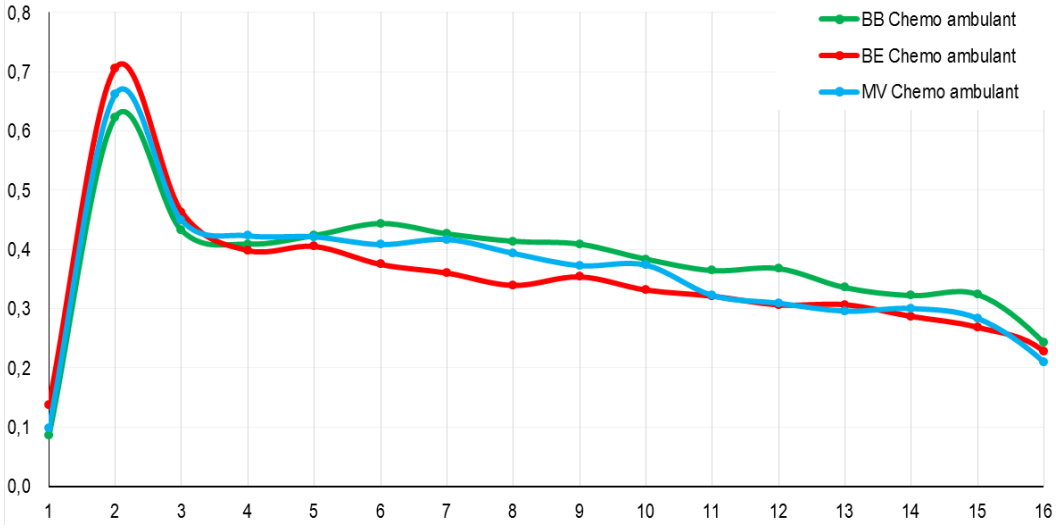


Abbildung 48 Durchschnittliche Zahl der Chemotherapien pro Patient nach Quartal und Bundesland



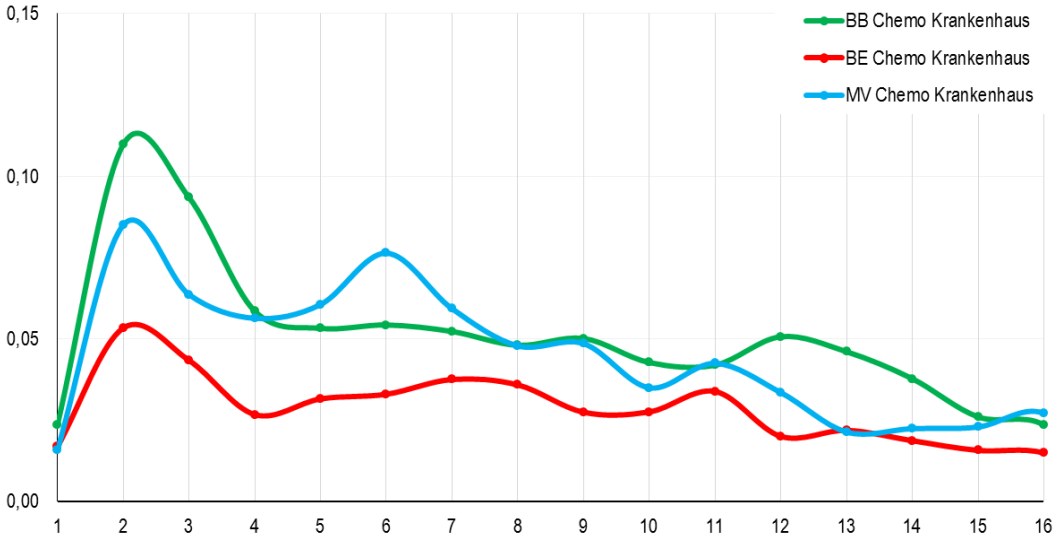
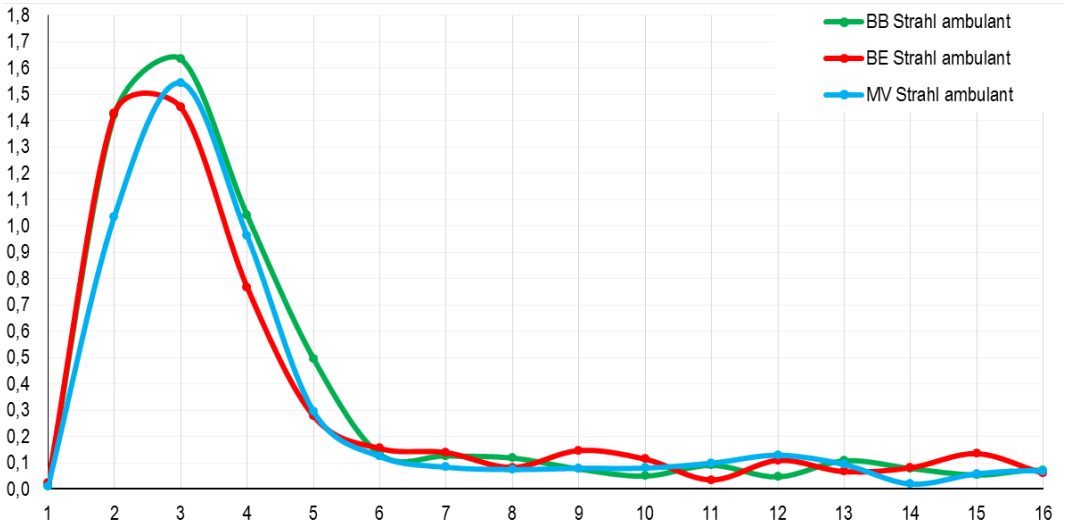


Abbildung 49 Durchschnittliche Zahl der Strahlentherapien pro Patient nach Quartal und Bundesland



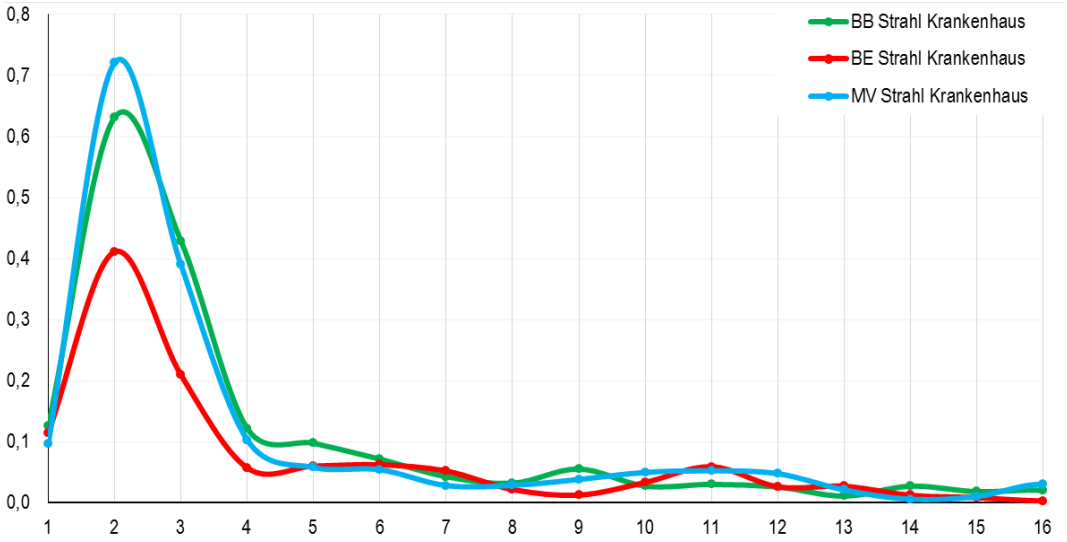
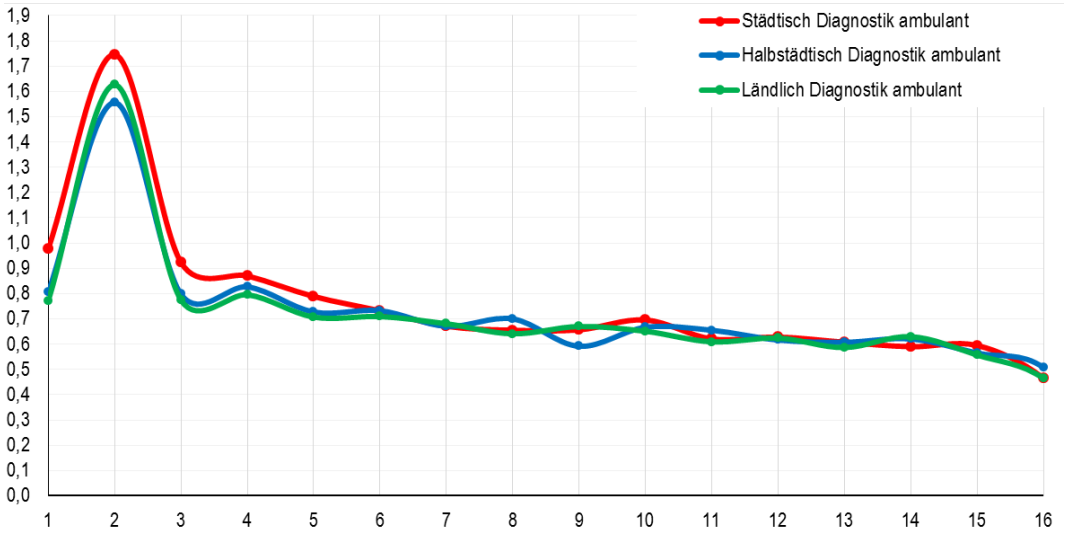


Abbildung 49Abbildung 50 Durchschnittliche Zahl der diagnostischen Maßnahmen pro Patient nach Quartal und Region



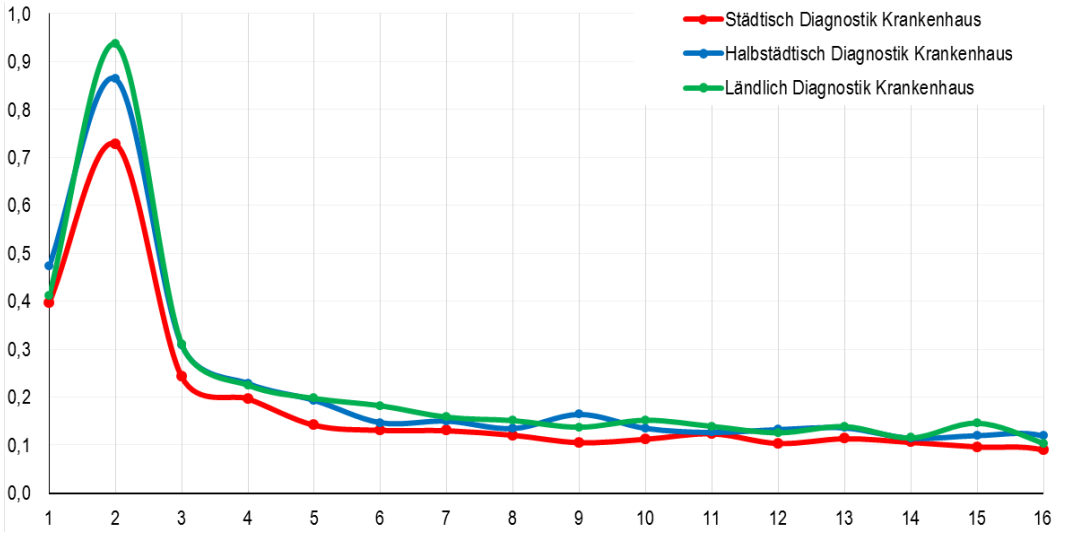
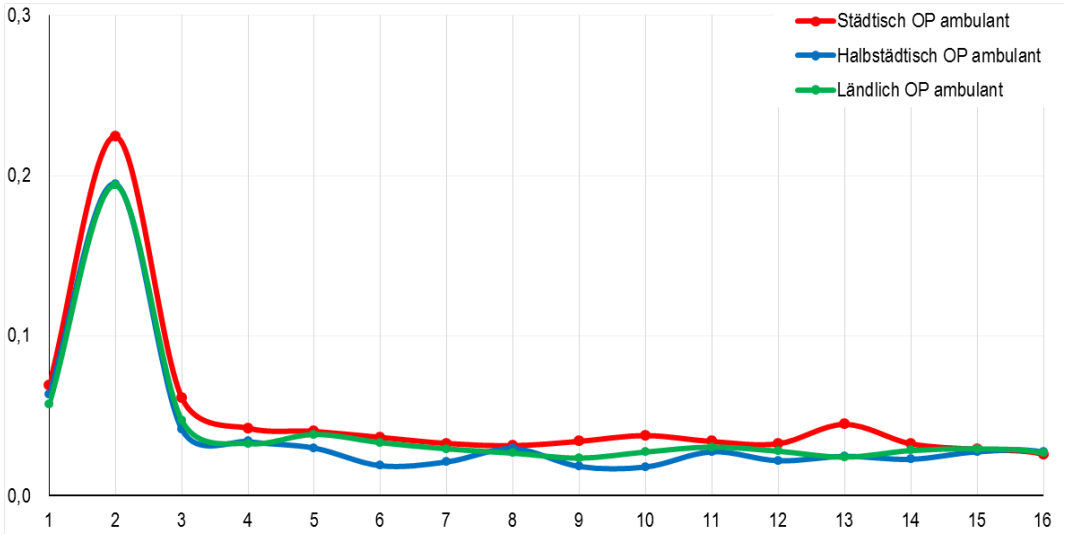


Abbildung 51 Durchschnittliche Zahl der Operationen pro Patient nach Quartal und Region



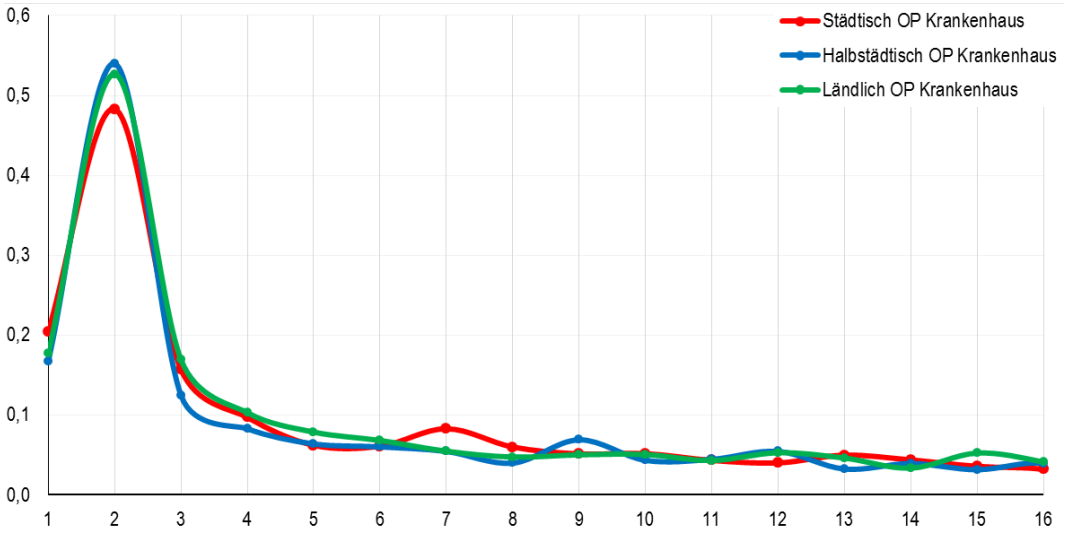
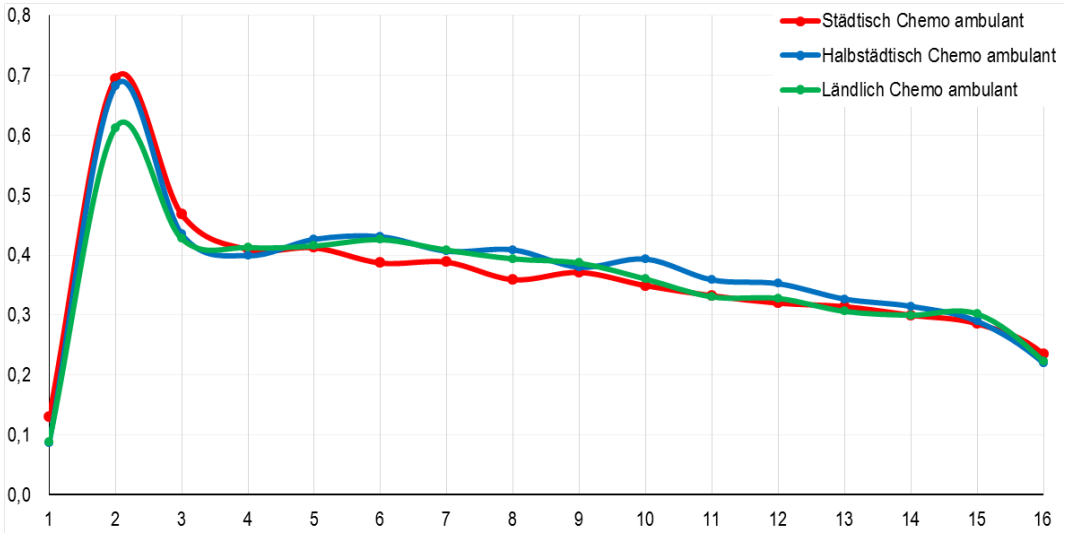


Abbildung 52 Durchschnittliche Zahl der Chemotherapien pro Patient nach Quartal und Region



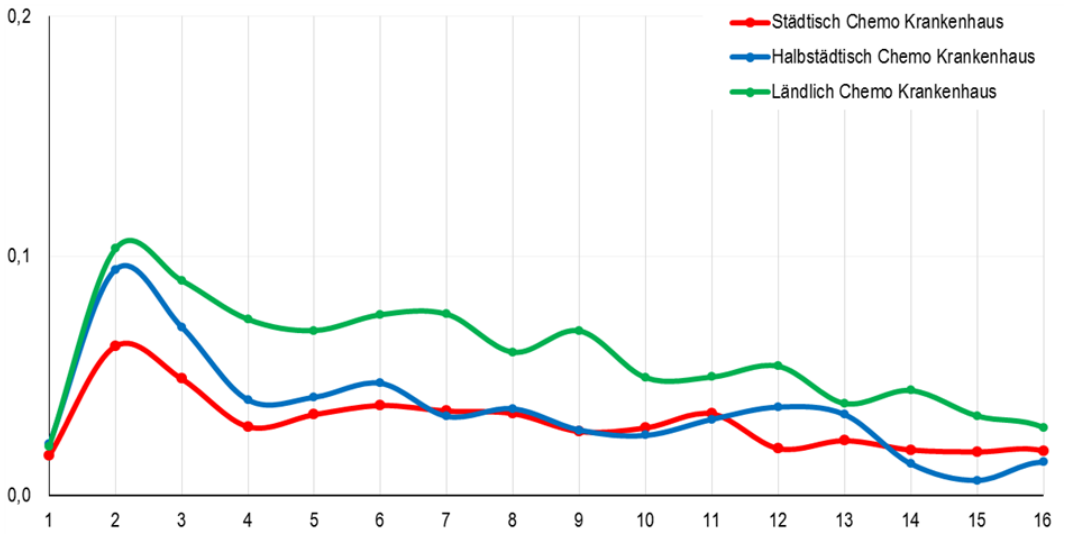


Abbildung 53 Durchschnittliche Zahl der Strahlentherapien pro Patient nach Quartal und Region

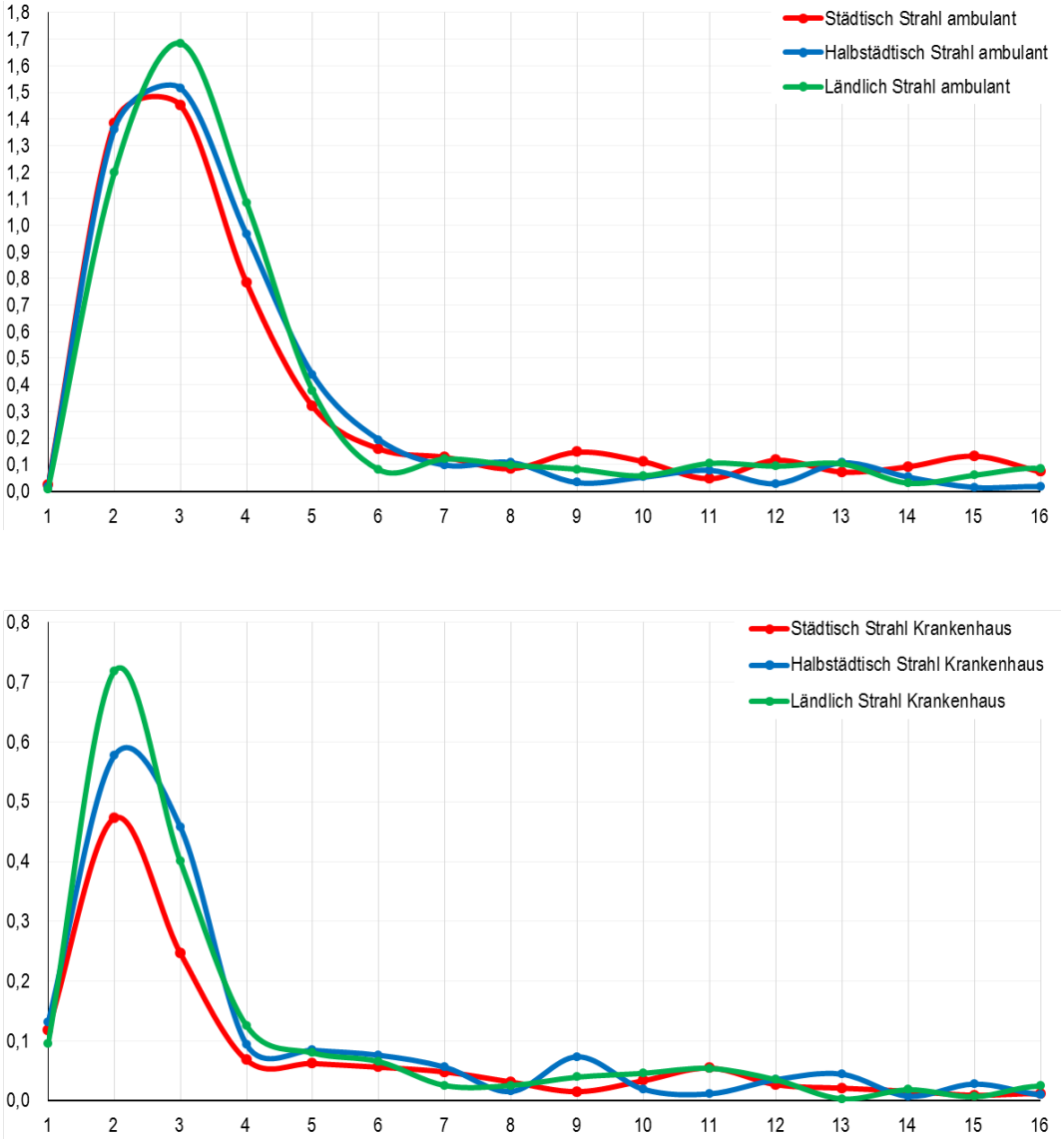


Abbildung 54 TM2 nach Vorhandensein von Metastasen bei Diagnose und Anteil Überlebender nach 5 Jahren und Region

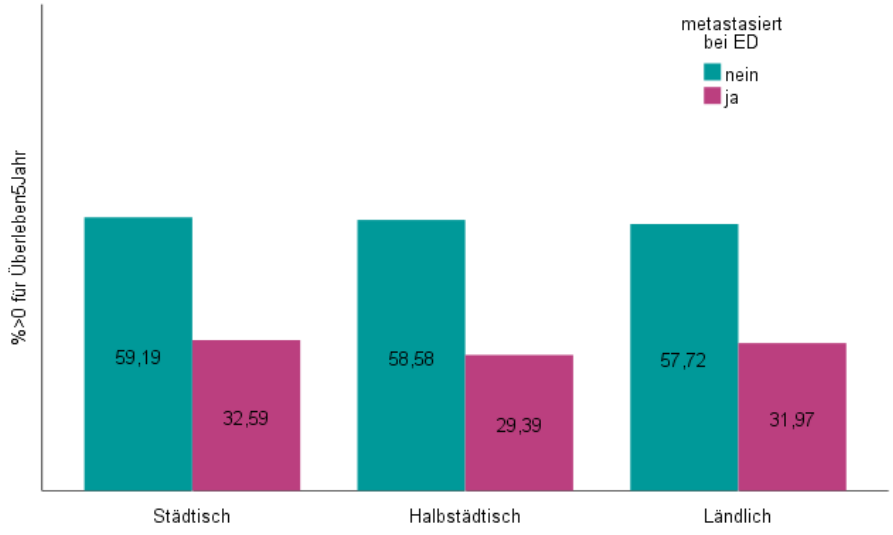


Abbildung 55 TM2 nach Vorhandensein von Metastasen bei Diagnose und Anteil Überlebender nach 5 Jahren und Bundesland

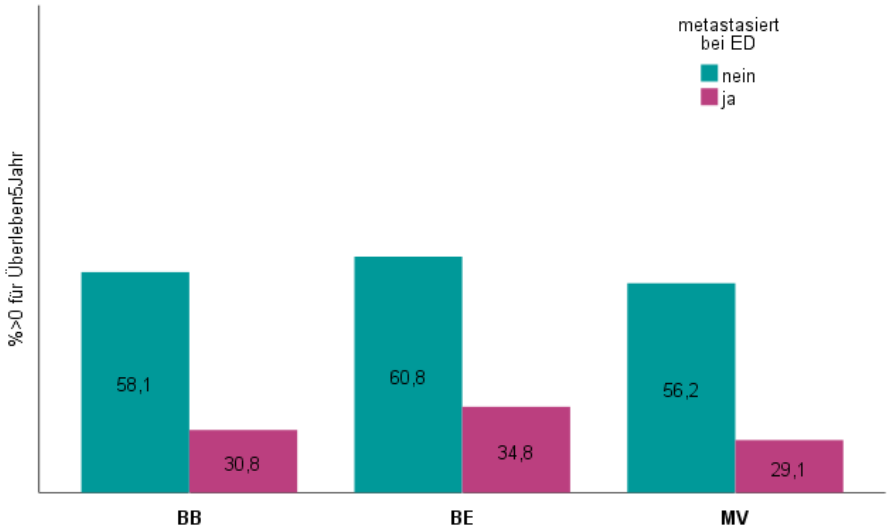


Abbildung 56 Überlebenszeit nach Vorhandensein von Metastasen bei EDD TM2

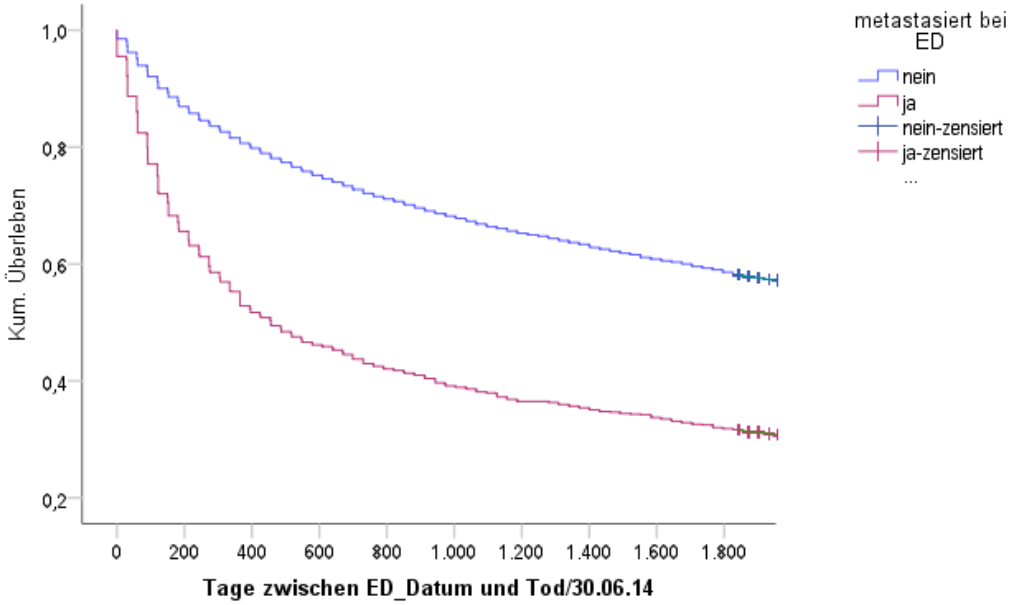
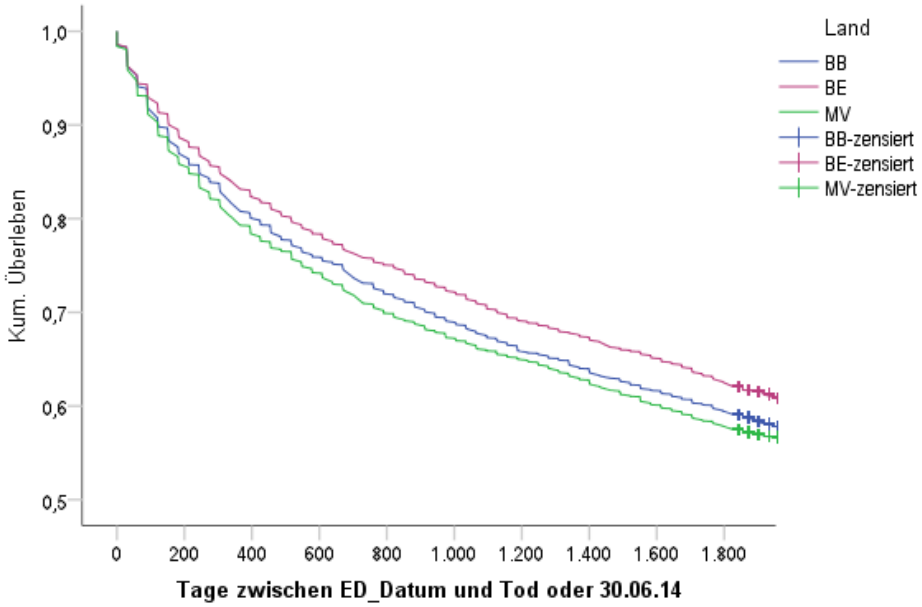


Abbildung 57 Überlebenszeiten nach Wohnort TM1



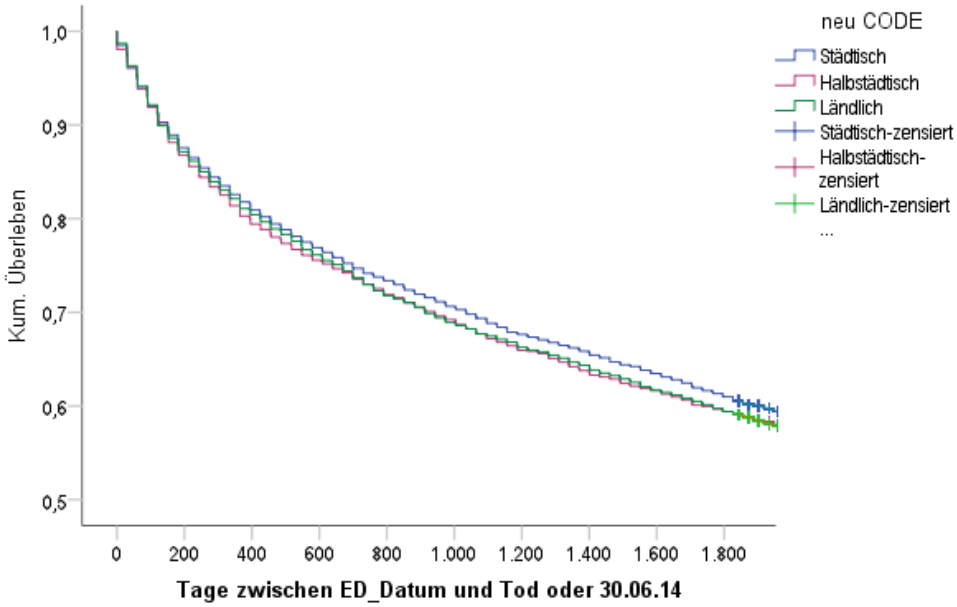
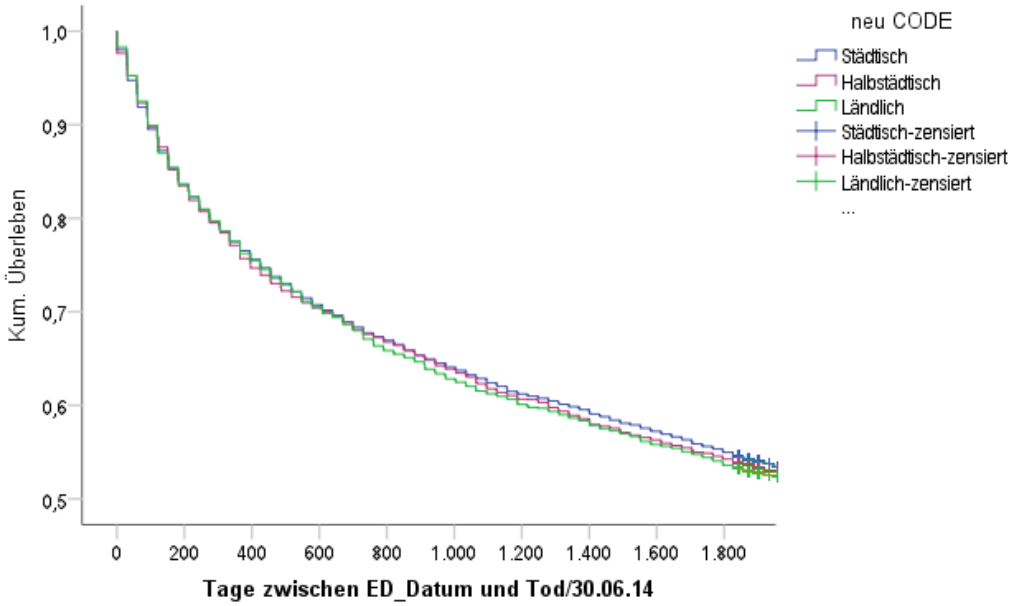
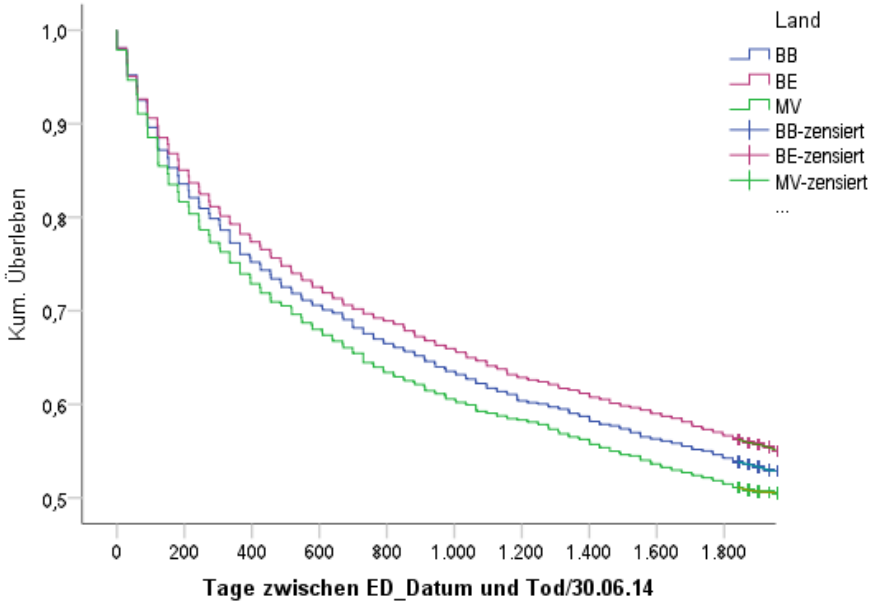


Abbildung 58 Überlebenszeiten nach Wohnort TM2





10 Tabellenanhang

Tabelle 34 *[Off. Stat.]: Krebsneuerkrankungen nach Stadt und Land, BB, MV (Neuerkrankungen und Todesfälle), Durchschnitt der Jahre 2007-2009*

	Neuerkrankungen			Todesfälle		
	gesamt	Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer
BE	17251	8763	8488	8103	3902	4201
BB	15291	6667	8624	6794	2961	3834
Stadt	2327	1050	1277	988	459	529
Land	12964	5617	7347	5806	2502	3305
MV	10173	4405	5768	4788	2047	2742
Stadt	3347	1515	1832	1485	670	815
Land	6826	2890	3936	3303	1377	1927

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 10.12.2013)

Tabelle 35 *[Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche insgesamt (Einwohner je Arzt) im Jahr 2012*

	(D)	BE	BB	MV
Gebiets-/Facharztbezeichnungen insgesamt	179	124	203	169
Allgemeinmedizin	1.434	1.378	1.270	1.085
Chirurgie	1.956	1.546	2.004	1.712
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3.495	2.584	3.955	3.302
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10.292	6.287	9.332	8.140
Haut- und Geschlechtskrankheiten	11.001	6.898	14.237	10.303
Innere Medizin	1.323	854	1.414	1.294
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	42.498	39.397	83.050	40.698
Radiologie	8.198	4.703	10.006	7.864
Strahlentherapie	63.582	49.246	56.625	65.116
Transfusionsmedizin	110.095	56.281	95.827	54.263
Urologie	11.669	9.405	13.765	11.227

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 10.12.2013)

Tabelle 36 *[Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche ambulant (EW je Arzt) im Jahr 2012*

	(D)	BE	BB	MV
Gebiets-/Facharztbezeichnungen insgesamt	569	470	697	640
Allgemeinmedizin	2.192	2.611	2.389	2.200
Chirurgie	7.367	5.348	9.262	7.572
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7.446	6.051	9.093	8.306
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19.281	13.585	22.049	19.380
Haut- und Geschlechtskrankheiten	19.679	14.355	29.312	23.940
Innere Medizin	3.590	2.779	3.980	4.070
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	73.760	186.615	166.101	116.279
Radiologie	23.962	16.646	28.313	29.598
Strahlentherapie	157.429	90.915	311.439	813.951
Transfusionsmedizin	836.945	590.948	498.303	813.951
Urologie	27.775	21.887	33.669	28.560

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 10.12.2013)

Tabelle 37 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Gebiets- und Facharztbezeichnung Tätigkeitsbereiche stationär (EW je Arzt) im Jahr 2012

	(D)	BE	BB	MV
Gebiets-/Facharztbezeichnungen insgesamt	482	406	531	441
Allgemeinmedizin	34.330	39.839	45.300	36.176
Augenheilkunde	90.535	62.205	118.644	90.439
Chirurgie	4.293	4.171	4.363	3.626
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.920	13.743	19.019	12.522
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	62.381	46.048	42.229	36.176
Haut- und Geschlechtskrankheiten	86.607	51.387	226.501	81.395
Innere Medizin	4.042	2.921	4.118	3.642
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	221.199	295.474	249.151	101.744
Radiologie	23.778	15.620	31.538	22.300
Strahlentherapie	138.718	186.615	108.327	85.679
Transfusionsmedizin	268.340	168.842	2.491.514	813.951
Urologie	37.856	44.882	40.186	30.146

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 10.12.2013)

Tabelle 38 [Off. Stat.]: Bei den Ärztekammern registrierte Ärztinnen und Ärzte mit Schwerpunktbezeichnung nach Tätigkeitsbereichen, stationär tätig, 2012

Facharztbezeichnung	(D)	BE	BB	MV
Gynäkologische Onkologie	238	20	1	11
Hämatologie und Internistische Onkologie	1006	50	18	26
Kinder-Hämatologie und -Onkologie	162	12	5	6

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 06.02.2015)

Tabelle 39 [Off. Stat.]: Durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei bösartigen Neubildungen (C00-C97) nach Wohnsitz im Zeitraum von 2009 bis 2012 in Tagen

	2009	2010	2011	2012
BE	9,1	8,8	8,6	8,6
BB	8,8	8,7	8,4	8,3
MV	8,8	8,8	8,6	8,4

Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Zugriff 12.12.2013)

Tabelle 40 Versicherte der AOK

AOK-Versicherte im Alter von 25 Jahren und darüber	BE		BB		MV	
	M	W	M	W	M	W
25-29	19766	19364	12600	10562	9992	8708
30-34	17872	16538	9217	7793	7985	6274
35-39	18965	16598	10929	10082	8530	7656
40-44	24034	19052	17254	15996	13166	12050
45-49	26953	20158	23907	20563	18556	15628
50-54	23163	17734	23902	19245	19177	14881
55-59	21047	18642	23102	19239	18198	14493
60-64	19341	17672	14191	13223	10785	9431
65-69	26813	24440	24768	24566	16405	16504
70-74	25677	29946	31767	38172	21683	27035
75-79	17218	27723	24596	39248	17746	29274
80-84	11470	24897	15062	33576	10289	24276
85-89	5264	18627	6500	21998	4231	15088
90-94	1553	7516	1461	6582	935	4220
95-	645	4945	557	3581	330	2113
GESAMT 25 u.ä.	259781	283852	239813	284426	178008	207631

Tabelle 41 AOK-UP nach Diagnosegruppen (TM1)

	Region in %			Land in %			
	Städ-tisch	Halb-städt.	Länd-lich	BE	BB	MV	Gesamt
Melanom und sonstige BN der Haut	30,2	27,7	27,6	30,3	28,0	28,1	28,9
BN der Verdauungsorgane	15,2	18,6	17,5	15,1	18,2	16,6	16,6
BN der Brustdrüse [Mamma]	9,3	8,6	8,0	9,6	8,6	7,8	8,8
BN der Atmungsorgane u. sonstiger intrathorakaler Organe	8,8	7,9	8,5	8,7	8,3	8,6	8,6
BN der männlichen Genitalorgane	7,2	8,0	9,3	7,1	8,7	8,5	8,0
BN der Harnorgane	7,7	7,2	7,3	7,6	7,3	7,5	7,5
BN des lymph., blutbildenden und verwandten Gewebes	5,9	5,7	5,8	6,0	5,5	6,0	5,8
BN ungenau bezeichneter, sekundärer und nnb	5,4	5,2	5,6	5,3	5,0	6,1	5,4
BN der weiblichen Genitalorgane	4,6	4,9	4,7	4,6	4,8	4,6	4,7
BN der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	1,9	2,1	2,2	2,0	1,7	2,6	2,1
BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS	1,4	1,4	1,3	1,3	1,7	1,2	1,4
BN der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen	1,2	0,9	1,0	1,1	1,0	1,1	1,1
BN des mesothelialen Gewebes u. des Weichteilgewebes	0,9	1,3	0,8	1,0	0,9	0,9	0,9
BN des Knochens und des Gelenkknorpels	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3

Tabelle 42 AOK-UP nach Diagnosegruppen (TM2)

	Region in %			Land in %			
	Städ-tisch	Halb-städt.	Länd-lich	BE	BB	MV	Gesamt
BN der Verdauungsorgane	20,9	24,7	23,3	20,7	24,4	22,0	22,4
BN der Brustdrüse [Mamma]	12,8	11,5	10,7	13,2	11,5	10,4	11,8
BN der Atmungsorgane u. sonst. intrathorakaler Organe	12,0	10,5	11,3	12,0	11,1	11,5	11,5
BN der männlichen Genitalorgane	9,9	10,7	12,3	9,7	11,7	11,3	10,8
BN der Harnorgane	10,5	9,5	9,7	10,4	9,8	9,9	10,1
BN des lymph., blutbildenden und verwandten Gewebes	8,0	7,6	7,7	8,3	7,3	8,0	7,9
BN ungenau bezeichneter, sekundärer und nnb	7,3	7,0	7,4	7,3	6,7	8,1	7,3
BN der weiblichen Genitalorgane	6,3	6,5	6,2	6,4	6,4	6,2	6,3
Melanom und sonstige BN der Haut	4,2	3,9	3,7	4,2	3,6	4,2	4,0
BN der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx	2,7	2,8	2,9	2,8	2,2	3,5	2,8
BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des ZNS	1,9	1,9	1,8	1,7	2,3	1,6	1,9
BN der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen	1,6	1,2	1,3	1,5	1,3	1,4	1,4
BN des mesothelialen Gewebes u. des Weichteilgewebes	1,3	1,7	1,0	1,4	1,2	1,2	1,3
BN des Knochens und des Gelenkknorpels	,4	,4	,5	,5	,4	,5	,4

Tabelle 43 Neuerkrankungen pro Jahr, rohe Inzidenzen AOK-Daten

	BE		BB		MV	
	M	M	W	W	M	W
Bestand Krebskranke 2009	21107	22934	23610	24175	17382	18252
AOK-Versicherte unter Risiko 2009	238674	259677	216879	260816	160626	189379
Erkrankt 2009	5150	4926	5064	5912	3755	4009
Erkrankt 2010	4968	5233	5303	5504	3760	3913
Erkrankt 2011	5231	5065	5166	5814	3615	4104
Rohe Inzidenz AOK-Daten	2157,8	2276,7	2271,3	1941,6	2337,7	2116,9

Tabelle 44 [AOK-UP]: Metastasierung bei den Zieldiagnosen nach ED-Jahr

		EDJAHR			
		2.009	2.010	2.011	2.012
(C18-21) Kolorektale Ca	metastasiert	12,1%	12,4%	12,7%	14,5%
(C25) Pankreas-Ca	metastasiert	25,0%	26,0%	25,8%	25,6%
(C34) Bronchial-Ca	metastasiert	22,8%	22,4%	23,0%	23,5%
(C50) Mamma-Ca	metastasiert	5,3%	4,8%	15,3%	10,5%
(C61) Prostata-Ca	metastasiert	5,0%	4,6%	5,7%	6,3%

Tabelle 45 Anteile der bei EDD bereits metastasierten Karzinome in der TM3 nach Wohnort

		Region			Bundesland		
		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	BB	BE	MV
(C18-21) Kolorektale Ca	metastasiert	10,8%	11,2%	14,2%	11,0%	10,5%	15,7%
(C25) Pankreas-Ca	metastasiert	24,0%	24,8%	26,5%	21,8%	27,0%	27,0%
(C34) Bronchial-Ca	metastasiert	23,7%	21,4%	22,1%	20,9%	24,8%	22,2%
(C50) Mamma-Ca	metastasiert	5,4%	5,1%	5,4%	5,3%	5,7%	4,7%
(C61) Prostata-Ca	metastasiert	5,3%	4,8%	4,7%	4,0%	6,0%	5,0%

Tabelle 46 Dokumentierte Diagnoseklassen bei ambulanten Arztkontakten zum Behandlungsdatum (Mehrfachnennungen)

	N	% aller Diagnoseklassen	% der Fälle
Neubildungen	213.536	14,3%	42,8%
KRH des Kreislaufsystems	198.803	13,3%	39,8%
Endokrine Ernährungs- & StoffwechselKRH	153.331	10,3%	30,7%
KRH des Muskel-Skelett-Systems & des BG	124.412	8,3%	24,9%
Faktoren die den GZ beeinflussen	114.069	7,6%	22,9%
KRH des Urogenitalsystems	93.621	6,3%	18,8%
Symptome & abnorme klinische & Laborbefunde	82.340	5,5%	16,5%
Psychische & Verhaltensstörungen	80.929	5,4%	16,2%
KRH des Verdauungssystems	78.243	5,2%	15,7%
KRH des Auges & der Augenanhangsgebilde	61.864	4,1%	12,4%
KRH des Atmungssystems	59.005	4,0%	11,8%
KRH des Nervensystems	54.563	3,7%	10,9%
KRH der Haut & der Unterhaut	44.747	3,0%	9,0%
Verletzungen Vergiftungen ua	36.831	2,5%	7,4%
KRH des Ohres & des Warzenfortsatzes	29.132	2,0%	5,8%
Bestimmte infektiöse & parasitäre KRH	24.368	1,6%	4,9%
KRH des Blutes & der blutbildenden Organe	24.214	1,6%	4,9%
Angeborene Fehlbildungen	17.659	1,2%	3,5%
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	764	,1%	,2%
Schwangerschaft Geburt & Wochenbett	380	,0%	,1%
Äußere Ursachen von Morbidität & Mortalität	183	,0%	,0%
Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	117	,0%	,0%
GESAMT	407.887	100,0%	299,2%

Tabelle 47 Dokumentierte Diagnoseklassen bei ambulanten Arztkontakten zum Behandlungsfall (Mehrfachnennungen)

	N Dokumentationen	% aller Diagnoseklassen	% der Fälle
KRH des Kreislaufsystems	199.116	13,9%	47,6%
Neubildungen	189.631	13,2%	45,4%
Endokrine Ernährungs- & StoffwechselKRH	155.941	10,9%	37,3%
KRH des Muskel-Skelett-Systems & des BG	124.040	8,7%	29,7%
Faktoren die den GZ beeinflussen	108.862	7,6%	26,0%
KRH des Urogenitalsystems	90.913	6,3%	21,8%
Symptome & abnorme klinische & Laborbefunde	80.104	5,6%	19,2%
Psychische & Verhaltensstörungen	80.026	5,6%	19,1%
KRH des Verdauungssystems	72.445	5,1%	17,3%
KRH des Auges & der Augenanhangsgebilde	61.593	4,3%	14,7%
KRH des Atmungssystems	55.991	3,9%	13,4%
KRH des Nervensystems	51.843	3,6%	12,4%
KRH der Haut & der Unterhaut	43.510	3,0%	10,4%
Verletzungen Vergiftungen ua	29.919	2,1%	7,2%
KRH des Ohres & des Warzenfortsatzes	28.359	2,0%	6,8%
KRH des Blutes & der blutbildenden Organe	23.620	1,6%	5,7%
Bestimmte infektiöse & parasitäre KRH	19.500	1,4%	4,7%
Angeborene Fehlbildungen	17.241	1,2%	4,1%
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	748	0,1%	0,2%
Äußere Ursachen von Morbidität & Mortalität	147	0,0%	0,0%
Schwangerschaft Geburt & Wochenbett	127	0,0%	0,0%
Bestimmte Zustände mit Ursprung Perinatalperiode	98	0,0%	0,0%

Tabelle 48 Stationäre Verweildauern nach Diagnoseklassen insgesamt

	Region			Land			
Falldatei, Durchschnittswerte der Fälle	Städtisch	Halbstädt.	Ländlich	BB	BE	MV	GESAMT
KH Verweildauer vollstationär	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Bestimmte infektiöse & parasitäre KRH	11,5	9,4	10,3	10,9	11,0	10,0	10,7
Neubildungen	9,3	9,0	8,0	8,5	9,4	8,1	8,7
KRH des Blutes & der blutbildenden Organe	6,8	5,9	6,4	6,1	7,1	6,3	6,5
Endokrine Ernährungs- & StoffwechselKRH	9,9	9,2	8,3	9,2	10,1	8,2	9,2
Psychische & Verhaltensstörungen	18,5	15,5	16,1	17,0	18,4	15,2	16,8
KRH des Nervensystems	9,2	11,4	9,8	9,9	9,2	10,8	9,9
KRH des Auges & der Augenanhangsgebilde	2,7	3,9	4,2	4,1	2,6	3,8	3,5
KRH des Ohres & des Warzenfortsatzes	5,3	6,5	6,8	7,6	4,9	5,3	6,1
KRH des Kreislaufsystems	9,0	9,3	9,1	9,4	9,0	8,8	9,1
KRH des Atmungssystems	10,5	9,6	9,3	9,6	10,6	9,3	9,9
KRH des Verdauungssystems	9,0	8,5	8,2	8,8	8,9	8,1	8,6
KRH der Haut & der Unterhaut	9,9	13,8	12,7	12,6	9,2	13,1	11,8
KRH des Muskel-Skelett-Systems & des BG	10,3	11,0	10,3	10,7	10,2	10,3	10,4
KRH des Urogenitalsystems	7,6	6,8	6,6	7,3	7,6	6,2	7,1
Schwangerschaft Geburt & Wochenbett	5,4	5,4	3,8	4,3	5,4	4,3	4,8
Bestimmte Zustände Perinatalperiode	4,5				4,5		4,5
Angeborene Fehlbildungen	6,3	4,0	6,0	5,7	6,6	6,0	6,1
Symptome & abnorme klinische Befunde	5,8	5,7	5,4	5,5	6,1	5,3	5,6
Verletzungen Vergiftungen ua	11,8	10,9	10,0	11,4	12,1	9,0	11,0
Faktoren die den GZ beeinflussen	2,0	2,8	3,3	2,9	1,7	3,7	2,6
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,0				0,0		0,0
GESAMT	9,3	9,1	8,3	8,9	9,4	8,3	8,9

Tabelle 49 Entlassungsgründe bei stationär behandelten Patienten

KH Entlassungsgrund (Falldatei)	Region			Land			
	Städ-tisch	Halb-städt.	Länd-lich	BB	BE	MV	Gesamt
Behandlung regulär beendet	15.448	6.802	13.982	14.442	11.782	10.008	36.232
Behandlung regulär beendet / nachstationär	1.418	563	991	1.132	1.074	766	2.972
Tod	975	395	708	753	720	605	2.078
Verlegung in ein anderes Krankenhaus	816	352	587	713	659	383	1.755
Verlegung in eine Pflegeeinrichtung	460	112	252	208	309	307	824
Entlassung in eine Reha-Einrichtung	207	118	190	169	141	205	515
Behandlungsende gegen ärztlichen Rat	177	71	113	101	146	114	361
Verlegung in ein Hospiz	87	35	53	87	44	44	175
Behandlungsende aus sonstigen Gründen	55	33	58	60	30	56	146
interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen	40	38	29	58	30	19	107
Verlegung im Rahmen einer Zusammenarbeit nach §14 BPflV	19	6	13	9	18	11	38
Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung	21	1	1	2	18	3	23
Behandlungsende sonstige Gründe / nachstationär	3	5	6	10	3	1	14
externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	5	0	5	0	0	5
Behandlungsende gegen ärztlichen Rat / nachstationär	0	1	2	3	0	0	3
GESAMT	19.726	8.537	16.985	17.752	14.974	12.522	45.248

Tabelle 50 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von HKP nach Bundesländern

		BE	BB	MV	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	1072	1296	1189	3557
Anteil an TM1	in %	18,7%	25,1%	29,4%	23,8%
Geschlecht					
männlich	absolut	496	629	556	1681
	in %	46,3%	48,5%	46,8%	47,3%
weiblich	absolut	576	667	633	1876
	in %	53,7%	51,5%	53,2%	52,7%
Alter bei Leistungs-beginn in Jahre	Ø	74,9	75,8	74,3	75,0
	Median	76	77	77	77
	Std.Abw.	11,9	10,6	11,2	11,3
	Minimum	27	25	29	25
	Maximum	101	103	106	106
Leistungstage	absolut	198.574	247.555	221.442	667.571
Dauer der Leis-tungsgewährung je Leistungsbezieher in Tage	Ø	185,2	191,0	186,2	187,7
	Median	66	63	65	65
	Std.Abw.	299,0	290,5	283,3	290,6
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	1.460	1.460	1.460	1460

Tabelle 51 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Pflegeleistungen (Geld-, Sach-, Kombinations- und vollstationäre Leistungen) nach Regionen

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	1.797	656	1.140	3593
Anteil an TM1	in %	24,3%	24,8%	23,4%	24,1%
Geschlecht					
männlich	absolut	742	310	548	1600
	in %	41,3%	47,3%	48,1%	44,5%
weiblich	absolut	1055	346	592	1993
	in %	58,7%	52,7%	51,9%	55,5%
Alter bei Leistungs-beginn in Jahre	Ø	77,7	77,6	76,1	77,2
	Median	79	79	78	79
	Std.Abw.	11,4	10,2	10,7	11
	Minimum	25	42	25	25
	Maximum	102	103	107	107
Leistungstage	absolut	776898	262683	484030	1523611
Dauer der Leis-tungsgewährung je Leistungsbezieher in Tage	Ø	432,3	400,4	424,6	424
	Median	244	211	273	244
	Std.Abw.	417,8	407,2	390,6	407,5
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	1460	1309	1411	1460

Tabelle 52 Leistungsbezieher mit Pflegegutachteninformationen nach Bundesländern (AOK-UP)

		BE	BB	MV	Gesamt
N	absolut	750	813	454	2017
Anteil an TM1	in %	13,1%	15,8%	11,2%	13,5%
Anteil an Leistungsbeziehern	in %	50,9%	58,8%	61,5%	56,1%
Geschlecht					
männlich	absolut	331	397	225	953
	in %	44,1%	48,8%	49,6%	47,2%
weiblich	absolut	419	416	229	1064
	in %	55,9%	51,2%	50,4%	52,8%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	76,9	76,8	76,6	76,8
	Median	78	78	78	78
	Std.Abw.	11,2	10,1	10,0	10,4
	Minimum	31	37	40	31
	Maximum	101	102	107	107

Tabelle 53 Leistungsbezieher mit Pflegegutachteninformationen nach Regionen (AOK-UP)

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
N	absolut	948	400	669	2017
Anteil an TM1	in %	12,8%	15,1%	13,7%	13,5%
Anteil an Leistungsbeziehern	in %	52,8%	61,0%	58,7%	56,1%
Geschlecht					
männlich	absolut	428	194	331	953
	in %	45,1%	48,5%	49,5%	47,2%
weiblich	absolut	520	206	338	1064
	in %	54,9%	51,5%	50,5%	52,8%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	77,2	77,1	76	76,8
	Median	78	78,5	78	78
	Std.Abw.	10,8	9,8	10,3	10,4
	Minimum	31	44	37	31
	Maximum	102	99	107	107

Tabelle 54 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von HKP nach Regionen (AOK-UP)

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	1505	678	1374	3557
Anteil an AOK-UP	in %	20,4%	25,6%	28,2%	23,8%
Geschlecht					
männlich	absolut	681	329	671	1681
	in %	45,2%	48,5%	48,8%	47,3%
weiblich	absolut	824	349	703	1876
	in %	54,8%	51,5%	51,2%	52,7%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	75,1	75,6	74,7	75,0
	Median	77	77	77	77
	Std.Abw.	11,8	10,9	10,8	11,3
	Minimum	27	39	25	25
	Maximum	103	100	106	106
Leistungstage	absolut	274.030	112.337	281.204	667.571
Dauer der Leistungsgewährung je Leistungsbezieher in Tage	Ø	182,1	165,7,0	204,7	187,7
	Median	62	56	75	65
	Std.Abw.	290,4	263,5	302,6	290,6
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	1.460	1.460	1.460	1460

Tabelle 55 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Haushaltshilfe nach Bundesländern (AOK-UP)

		BE	BB	MV	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	34	5	8	47
Anteil an AOK-UP	in %	0,6%	0,1%	0,2%	0,3%
Geschlecht					
männlich	absolut	4	1	1	6
	in %	11,8%	20,0%	12,5%	12,8%
weiblich	absolut	30	4	7	41
	in %	88,2%	80,0%	87,5%	87,2%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	55,8	43,4	65,3	56,1
	Median	58	43	64	55,6
	Std.Abw.	19	5,6	12,3	17,8
	Minimum	25,5	37,4	49,1	25,5
	Maximum	87	49,4	88	88
Leistungstage	absolut	1.086	456	279	1.821
Dauer der Leistungsgewährung je Leistungsbezieher in Tage	Ø	22	29	35	25
	Median	14	27	28	18
	Std.Abw.	24,8	14,4	26,9	23,3
	Minimum	1	5	9	1
	Maximum	107	61	90	107

Tabelle 56 Übersicht zu den Leistungsbeziehern von Haushaltshilfe nach Regionen (AOK-UP)

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Leistungsbezieher	absolut	37	4	6	47
Anteil an AOK-UP	in %	0,5%	0,2%	0,1%	0,3%
Geschlecht					
männlich	absolut	4	1	1	6
	in %	10,8%	25,0%	16,7%	12,8%
weiblich	absolut	33	3	5	41
	in %	89,2%	75,0%	83,3%	87,2%
Alter bei Leistungsbeginn in Jahre	Ø	56,7	52,4	54,8	56,1
	Median	60,3	49	56,7	55,6

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
	Std.Abw.	19,2	15,5	10,2	17,8
	Minimum	25,5	37,4	38,4	25,5
	Maximum	88	74,2	68,6	88
Leistungstage	absolut	1.249	108	464	1.821
	Ø	23	22	36	25
Dauer der Leistungs-	Median	11	27	30	18
gewährung je Leis-	Std.Abw.	23,6	11,4	23,6	23,3
tungsbezieher in Tage	Minimum	1	5	9	1
	Maximum	107	33	90	107

Tabelle 57 Übersicht zu den ablehnten Antragstellern von Pflegeleistungen nach Regionen (AOK-UP)

		Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich	Gesamt
Abgelehnte Antragsteller	absolut	884	322	664	1870
Anteil an AOK-UP	in Prozent	12,0%	12,2%	13,6%	12,5%
Geschlecht					
männlich	absolut	403	161	342	906
	in %	45,6%	50,0%	51,5%	48,4%
weiblich	absolut	481	161	322	964
	in %	54,4%	50,0%	48,5%	51,6%
	Ø	74,2	75,8	74,6	74,6
Alter bei Ablehnung in	Median	76	77	77	77
Jahre	Std.Abw.	12,1	10,2	11,1	11,5
	Minimum	26	44	28	26
	Maximum	102	99	99	102

Tabelle 58 Mittlere und mediane Dauer zwischen EDD und vertiefender Diagnostik in Tagen

Region		N	Ø	Median
	ambulant	3.454	7,83	-2,00
Städtisch	Krankenhaus	1.162	2,09	-9,00
	GESAMT	4.616	6,39	-3,00
	ambulant	1.273	14,82	2,00
Halbstädtisch	Krankenhaus	506	4,03	-5,00
	GESAMT	1.779	11,75	0,00
	ambulant	2.370	13,27	0,00
Ländlich	Krankenhaus	988	6,82	-4,00
	GESAMT	3.358	11,37	-1,00
Bundesland		N	Ø	Median
	ambulant	2.388	14,44	1,00
BB	Krankenhaus	1.078	,86	-7,00
	GESAMT	3.466	10,22	-1,00
	ambulant	2.693	7,09	-3,00
BE	Krankenhaus	850	3,76	-9,00
	GESAMT	3.543	6,29	-4,00
	ambulant	2.016	11,80	-1,00
MV	Krankenhaus	728	9,73	-4,00
	GESAMT	2.744	11,25	-1,00
	ambulant	7.097	10,90	-1,00
GESAMT	Krankenhaus	2.656	4,22	-7,00
	GESAMT	9.753	9,08	-2,00

Tabelle 59 Tage zwischen ED und Erstdiagnostik nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen

Wohnort	Zieldiagnosen	Behandlungsort	N	Ø	Median
Halbstädtisch	andere C-Diagnosen	ambulant	716	21,31	2,00
		Krankenhaus	272	1,29	-6,50
		GESAMT	988	15,80	,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	ambulant	105	12,09	2,00
		Krankenhaus	85	9,75	-3,00
		GESAMT	190	11,04	,00
	(C25) Pankreas-Ca	ambulant	30	-17,10	-18,50
		Krankenhaus	26	-6,12	5,50
		GESAMT	56	-12,00	-1,00
	(C34) Bronchial-Ca	ambulant	71	11,79	1,00
		Krankenhaus	76	-9,72	-8,50
		GESAMT	147	,67	-4,00
	(C50) Mamma-Ca	ambulant	170	11,59	3,00
		Krankenhaus	30	59,10	8,00
		GESAMT	200	18,71	3,00
	(C61) Prostata-Ca	ambulant	181	,27	-1,00
		Krankenhaus	17	-,82	-12,00
		GESAMT	198	,17	-2,00
	GESAMT	ambulant	1.273	14,82	2,00
		Krankenhaus	506	4,03	-5,00
		GESAMT	1.779	11,75	,00
Ländlich	andere C-Diagnosen	ambulant	1.234	19,26	2,00
		Krankenhaus	562	7,34	-4,50
		GESAMT	1.796	15,53	,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	ambulant	216	21,58	3,50
		Krankenhaus	169	6,90	-8,00
		GESAMT	385	15,14	1,00
	(C25) Pankreas-Ca	ambulant	48	-2,46	-8,00
		Krankenhaus	41	-8,37	-5,00
		GESAMT	89	-5,18	-7,00
	(C34) Bronchial-Ca	ambulant	141	-4,55	,00
		Krankenhaus	131	1,21	-2,00
		GESAMT	272	-1,78	-1,00
	(C50) Mamma-Ca	ambulant	331	9,17	-2,00
		Krankenhaus	33	56,33	5,00
		GESAMT	364	13,45	-1,50
	(C61) Prostata-Ca	ambulant	400	1,83	-3,00
		Krankenhaus	52	-4,40	-10,00
		GESAMT	452	1,11	-4,00
	GESAMT	ambulant	2.370	13,27	,00
		Krankenhaus	988	6,82	-4,00
		GESAMT	3.358	11,37	-1,00
Städtisch	andere C-Diagnosen	ambulant	1.867	12,87	-2,00
		Krankenhaus	576	1,65	-9,00
		GESAMT	2.443	10,23	-3,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	ambulant	342	7,25	-1,00
		Krankenhaus	183	-5,77	-13,00
		GESAMT	525	2,71	-5,00
	(C25) Pankreas-Ca	ambulant	63	-9,14	-7,00
		Krankenhaus	63	5,79	-7,00
		GESAMT	126	-1,67	-7,00
	(C34) Bronchial-Ca	ambulant	262	-5,29	-6,00
		Krankenhaus	215	-,72	-6,00
		GESAMT	477	-3,23	-6,00
	(C50) Mamma-Ca	ambulant	495	1,41	-1,00
		Krankenhaus	74	4,72	-8,00

Wohnort	Zieldiagnosen	Behandlungsort	N	Ø	Median
		GESAMT	569	1,84	-2,00
		ambulant	425	4,25	-3,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	51	38,84	-12,00
		GESAMT	476	7,95	-3,00
		ambulant	3.454	7,83	-2,00
	GESAMT	Krankenhaus	1.162	2,09	-9,00
		GESAMT	4.616	6,39	-3,00
		ambulant	3.817	16,52	,00
	andere C-Diagnosen	Krankenhaus	1.410	3,85	-7,00
		GESAMT	5.227	13,10	-1,00
		ambulant	663	12,68	,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	Krankenhaus	437	2,15	-10,00
		GESAMT	1.100	8,50	-2,00
		ambulant	141	-8,56	-9,00
	(C25) Pankreas-Ca	Krankenhaus	130	-1,05	-3,50
		GESAMT	271	-4,96	-7,00
		ambulant	474	-2,51	-2,50
GESAMT	(C34) Bronchial-Ca	Krankenhaus	422	-1,74	-5,00
		GESAMT	896	-2,15	-4,00
		ambulant	996	5,73	,00
	(C50) Mamma-Ca	Krankenhaus	137	29,06	-2,00
		GESAMT	1.133	8,55	,00
		ambulant	1.006	2,57	-3,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	120	14,48	-11,50
		GESAMT	1.126	3,84	-3,00
		ambulant	7.097	10,90	-1,00
	GESAMT	Krankenhaus	2.656	4,22	-7,00
		GESAMT	9.753	9,08	-2,00
Bundesland	Zieldiagnosen	Behandlungsort	N	Ø	Median
		ambulant	1.283	20,50	2,00
	andere C-Diagnosen	Krankenhaus	595	,29	-7,00
		GESAMT	1.878	14,10	,00
		ambulant	216	17,23	2,50
	(C18-21) Kolorektale Ca	Krankenhaus	184	1,36	-8,50
		GESAMT	400	9,93	-1,00
		ambulant	46	-13,65	-17,00
	(C25) Pankreas-Ca	Krankenhaus	53	-9,60	-1,00
		GESAMT	99	-11,48	-13,00
		ambulant	128	3,78	3,00
BB	(C34) Bronchial-Ca	Krankenhaus	146	-8,38	-7,00
		GESAMT	274	-2,70	-1,00
		ambulant	345	10,91	1,00
	(C50) Mamma-Ca	Krankenhaus	53	46,94	8,00
		GESAMT	398	15,71	2,00
		ambulant	370	2,26	-2,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	47	-5,23	-10,00
		GESAMT	417	1,41	-3,00
		ambulant	2.388	14,44	1,00
	GESAMT	Krankenhaus	1.078	,86	-7,00
		GESAMT	3.466	10,22	-1,00
		ambulant	1.457	11,55	-2,00
	andere C-Diagnosen	Krankenhaus	411	2,84	-9,00
		GESAMT	1.868	9,63	-3,00
BE		ambulant	270	8,33	-2,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	Krankenhaus	138	-5,34	-13,00
		GESAMT	408	3,71	-7,00
	(C25) Pankreas-Ca	ambulant	55	-8,02	-7,00

Wohnort	Zieldiagnosen	Behandlungsort	N	Ø	Median
		Krankenhaus	40	17,37	-4,00
		GESAMT	95	2,67	-4,00
		ambulant	210	-6,08	-6,50
	(C34) Bronchial-Ca	Krankenhaus	162	1,27	-5,00
		GESAMT	372	-2,88	-6,00
		ambulant	387	-1,91	-2,00
	(C50) Mamma-Ca	Krankenhaus	60	,93	-8,50
		GESAMT	447	-1,53	-3,00
		ambulant	314	7,86	-3,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	39	46,44	-14,00
		GESAMT	353	12,12	-3,00
		ambulant	2.693	7,09	-3,00
	GESAMT	Krankenhaus	850	3,76	-9,00
		GESAMT	3.543	6,29	-4,00
		ambulant	1.077	18,50	1,00
	andere C-Diagnosen	Krankenhaus	404	10,12	-4,00
		GESAMT	1.481	16,21	,00
		ambulant	177	13,79	2,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	Krankenhaus	115	12,41	-5,00
		GESAMT	292	13,24	1,00
		ambulant	40	-3,45	-3,00
	(C25) Pankreas-Ca	Krankenhaus	37	-8,73	-7,00
		GESAMT	77	-5,99	-5,00
		ambulant	136	-2,93	-1,00
MV	(C34) Bronchial-Ca	Krankenhaus	114	2,48	-4,00
		GESAMT	250	-,46	-3,50
		ambulant	264	10,14	,00
	(C50) Mamma-Ca	Krankenhaus	24	59,88	7,00
		GESAMT	288	14,29	,00
		ambulant	322	-2,24	-3,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	34	5,09	-14,50
		GESAMT	356	-1,54	-3,00
		ambulant	2.016	11,80	-1,00
	GESAMT	Krankenhaus	728	9,73	-4,00
		GESAMT	2.744	11,25	-1,00
		ambulant	3.817	16,52	,00
	andere C-Diagnosen	Krankenhaus	1.410	3,85	-7,00
		GESAMT	5.227	13,10	-1,00
		ambulant	663	12,68	,00
	(C18-21) Kolorektale Ca	Krankenhaus	437	2,15	-10,00
		GESAMT	1.100	8,50	-2,00
		ambulant	141	-8,56	-9,00
	(C25) Pankreas-Ca	Krankenhaus	130	-1,05	-3,50
		GESAMT	271	-4,96	-7,00
		ambulant	474	-2,51	-2,50
GESAMT	(C34) Bronchial-Ca	Krankenhaus	422	-1,74	-5,00
		GESAMT	896	-2,15	-4,00
		ambulant	996	5,73	,00
	(C50) Mamma-Ca	Krankenhaus	137	29,06	-2,00
		GESAMT	1.133	8,55	,00
		ambulant	1.006	2,57	-3,00
	(C61) Prostata-Ca	Krankenhaus	120	14,48	-11,50
		GESAMT	1.126	3,84	-3,00
		ambulant	7.097	10,90	-1,00
	GESAMT	Krankenhaus	2.656	4,22	-7,00
		GESAMT	9.753	9,08	-2,00

Tabelle 60 Tage zwischen ED und Erstoperation nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen

Wohnort			N	Ø	Median
Städtisch	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	52	309,2	92,5
		Krankenhaus	315	45,7	23,0
		GESAMT	367	83,0	27,0
	C25 Pankreas Ca	ambulant	11	191,9	104,0
		Krankenhaus	32	8,5	13,5
		GESAMT	43	55,4	20,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	39	176,9	96,0
		Krankenhaus	130	52,8	25,0
		GESAMT	169	81,5	30,0
	C50 Mamma Ca	ambulant	59	288,1	136,0
		Krankenhaus	385	52,9	24,0
		GESAMT	444	84,1	27,5
	C61 Prostata Ca	ambulant	83	461,3	363,0
		Krankenhaus	184	163,5	71,5
		GESAMT	267	256,0	90,0
	GESAMT	ambulant	244	329,4	169,0
		Krankenhaus	1.046	68,8	31,0
		GESAMT	1.290	118,1	35,0
Halbstädtisch	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	15	290,0	40,0
		Krankenhaus	151	48,0	20,0
		GESAMT	166	69,9	21,0
	C25 Pankreas Ca	ambulant	8	88,9	-2,5
		Krankenhaus	17	53,4	3,0
		GESAMT	25	64,8	3,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	8	195,5	20,5
		Krankenhaus	40	67,0	26,0
		GESAMT	48	88,4	22,5
	C50 Mamma Ca	ambulant	12	160,7	94,0
		Krankenhaus	130	45,1	23,5
		GESAMT	142	54,8	23,5
	C61 Prostata Ca	ambulant	23	399,0	246,0
		Krankenhaus	81	144,1	67,0
		GESAMT	104	200,5	70,0
	GESAMT	ambulant	66	268,6	52,5
		Krankenhaus	419	67,7	27,0
		GESAMT	485	95,1	29,0
Ländlich	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	33	480,0	319,0
		Krankenhaus	266	43,2	21,0
		GESAMT	299	91,4	25,0
	C25 Pankreas Ca	ambulant	3	58,3	114,0
		Krankenhaus	21	8,6	6,0
		GESAMT	24	14,8	7,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	16	177,9	45,0
		Krankenhaus	77	32,2	27,0
		GESAMT	93	57,3	28,0
	C50 Mamma Ca	ambulant	26	296,7	84,5
		Krankenhaus	253	53,3	25,0
		GESAMT	279	76,0	25,0
	C61 Prostata Ca	ambulant	56	442,3	317,5
		Krankenhaus	168	131,3	63,0
		GESAMT	224	209,1	75,5
	GESAMT	ambulant	134	383,2	226,0
		Krankenhaus	785	63,3	28,0
		GESAMT	919	109,9	33,0
Gesamt	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	100	362,7	180,5
		Krankenhaus	732	45,3	22,0

	Wohnort		N	Ø	Median
		GESAMT	832	83,4	25,0
		ambulant	22	136,2	86,5
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	70	19,4	11,0
		GESAMT	92	47,4	13,5
		ambulant	63	179,5	77,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	247	48,7	26,0
		GESAMT	310	75,3	29,0
		ambulant	97	274,6	110,0
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	768	51,7	24,0
		GESAMT	865	76,7	26,0
		ambulant	162	445,9	324,0
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	433	147,4	68,0
		GESAMT	595	228,7	81,0
		ambulant	444	336,6	172,0
	GESAMT	Krankenhaus	2.250	66,7	29,0
		GESAMT	2.694	111,2	33,0
	Bundesland		N	Ø	Median
		ambulant	33	460,5	350,0
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	293	44,0	23,0
		GESAMT	326	86,1	26,0
		ambulant	7	38,1	54,0
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	27	33,1	3,0
		GESAMT	34	34,2	9,5
		ambulant	16	263,1	44,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	93	46,3	27,0
		GESAMT	109	78,2	28,0
BB		ambulant	24	169,0	58,0
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	278	46,0	24,0
		GESAMT	302	55,8	24,5
		ambulant	49	424,3	293,0
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	191	143,6	64,0
		GESAMT	240	200,9	72,5
		ambulant	129	345,1	188,0
	GESAMT	Krankenhaus	882	66,1	30,0
		GESAMT	1.011	101,7	33,0
		ambulant	41	291,2	59,0
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	243	44,4	21,0
		GESAMT	284	80,1	22,0
		ambulant	8	223,8	111,5
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	25	5,4	15,0
		GESAMT	33	58,3	18,0
		ambulant	31	190,5	98,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	102	58,4	21,0
		GESAMT	133	89,2	30,0
BE		ambulant	51	304,8	168,0
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	300	58,9	22,0
		GESAMT	351	94,7	28,0
		ambulant	58	467,0	348,0
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	145	150,9	69,0
		GESAMT	203	241,2	83,0
		ambulant	189	329,5	170,0
	GESAMT	Krankenhaus	815	69,3	30,0
		GESAMT	1.004	118,2	34,0
		ambulant	26	351,3	74,0
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	196	48,2	22,5
MV		GESAMT	222	83,7	25,0
	C25 Pankreas Ca	ambulant	7	134,3	100,0

Wohnort			N	Ø	Median
Gesamt		Krankenhaus	18	18,4	17,5
		GESAMT	25	50,8	24,0
		ambulant	16	74,6	64,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	52	34,0	25,5
		GESAMT	68	43,6	29,0
		ambulant	22	319,9	119,5
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	190	48,6	25,0
		GESAMT	212	76,8	26,0
		ambulant	55	442,8	333,0
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	97	149,5	72,0
		GESAMT	152	255,7	82,0
		ambulant	126	338,6	139,0
	GESAMT	Krankenhaus	553	63,8	28,0
		GESAMT	679	114,8	33,0
		ambulant	100	362,7	180,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	732	45,3	22,0
		GESAMT	832	83,4	25,0
		ambulant	22	136,2	86,5
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	70	19,4	11,0
		GESAMT	92	47,4	13,5
		ambulant	63	179,5	77,0
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	247	48,7	26,0
		GESAMT	310	75,3	29,0
		ambulant	97	274,6	110,0
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	768	51,7	24,0
		GESAMT	865	76,7	26,0
		ambulant	162	445,9	324,0
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	433	147,4	68,0
		GESAMT	595	228,7	81,0
		ambulant	444	336,6	172,0
	GESAMT	Krankenhaus	2.250	66,7	29,0
		GESAMT	2.694	111,2	33,0

Tabelle 61 Tage zwischen ED und erster Chemotherapie nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
Städtisch		ambulant	271	155,2	54
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	25	122,44	68
		GESAMT	296	152,43	55,5
		ambulant	77	86,04	43
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	19	40,63	29
		GESAMT	96	77,05	42
		ambulant	214	88,94	37
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	165	43,04	20
		GESAMT	379	68,96	27
		ambulant	457	83,22	30
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	15	155,2	55
		GESAMT	472	85,5	30
		ambulant	398	72,59	30
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	1	752	752
		GESAMT	399	74,3	30
		ambulant	1.417	95,02	33
	GESAMT	Krankenhaus	225	62,29	26
		GESAMT	1.642	90,53	32
Halbstädtisch	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	101	133,61	42

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		Krankenhaus	23	73,26	40
		GESAMT	124	122,42	41
		ambulant	25	53,88	34
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	5	-3	-12
		GESAMT	30	44,4	29
		ambulant	46	43,22	19,5
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	53	39,98	22
		GESAMT	99	41,48	20
		ambulant	146	65,88	29
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	6	20,5	33,5
		GESAMT	152	64,09	29
	C61 Prostata Ca	ambulant	173	52,14	29
		GESAMT	173	52,14	29
		ambulant	491	72,24	30
	GESAMT	Krankenhaus	87	44,97	26
		GESAMT	578	68,13	29
		ambulant	145	100,32	34
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	47	96,7	55
		GESAMT	192	99,43	43
		ambulant	32	88,72	44
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	12	112,58	31,5
		GESAMT	44	95,23	42
		ambulant	75	100,51	54
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	113	56,68	40
Ländlich		GESAMT	188	74,16	41,5
		ambulant	267	69,56	30
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	7	299,29	60
		GESAMT	274	75,43	31
	C61 Prostata Ca	ambulant	333	56,28	29
		GESAMT	333	56,28	29
		ambulant	852	73,05	33
	GESAMT	Krankenhaus	179	80,42	43
		GESAMT	1.031	74,33	35
		ambulant	517	135,59	46
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	95	97,8	55
		GESAMT	612	129,72	48,5
		ambulant	134	80,68	41
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	36	58,56	28,5
		GESAMT	170	75,99	39
		ambulant	335	85,25	39
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	331	47,21	26
GESAMT		GESAMT	666	66,34	29
		ambulant	870	76,12	29,5
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	28	162,36	48
		GESAMT	898	78,81	30
		ambulant	904	62,67	29,5
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	1	752	752
		GESAMT	905	63,43	30
		ambulant	2.760	84,18	33
	GESAMT	Krankenhaus	491	65,83	32
		GESAMT	3.251	81,41	33
Bundesland	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		ambulant	159	145,6	60
BB	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	55	59	53
		GESAMT	214	123,34	56

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
BE	C25 Pankreas Ca	ambulant	39	54,26	41
		Krankenhaus	16	68,38	4
		GESAMT	55	58,36	33
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	73	82,1	55
		Krankenhaus	130	56,7	34
		GESAMT	203	65,83	42
	C50 Mamma Ca	ambulant	304	67,58	31
		Krankenhaus	12	105,25	33
		GESAMT	316	69,01	31
	C61 Prostata Ca	ambulant	364	54,68	30,5
		GESAMT	364	54,68	30,5
	GESAMT	ambulant	939	76,36	34
		Krankenhaus	213	60,91	34
		GESAMT	1.152	73,51	34
	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	213	170,57	54
		Krankenhaus	14	178,36	80,5
		GESAMT	227	171,05	55
MV	C25 Pankreas Ca	ambulant	61	81,62	39
		Krankenhaus	13	47	44
		GESAMT	74	75,54	40
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	178	92,46	35,5
		Krankenhaus	127	31,32	22
		GESAMT	305	67	27
	C50 Mamma Ca	ambulant	367	86,35	28
		Krankenhaus	7	192,14	60
		GESAMT	374	88,33	28,5
	C61 Prostata Ca	ambulant	305	65,7	31
		Krankenhaus	1	752	752
		GESAMT	306	67,94	31,5
	GESAMT	ambulant	1.124	97,42	33
		Krankenhaus	162	56,69	26
		GESAMT	1.286	92,29	31,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	145	73,22	28
		Krankenhaus	26	136,5	58,5
		GESAMT	171	82,84	33
GESAMT	C25 Pankreas Ca	ambulant	34	109,29	48
		Krankenhaus	7	57,57	72
		GESAMT	41	100,46	50
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	84	72,71	34,5
		Krankenhaus	74	57,8	23,5
		GESAMT	158	65,73	27,5
	C50 Mamma Ca	ambulant	199	70,28	30
		Krankenhaus	9	215,33	60
		GESAMT	208	76,56	31,5
	C61 Prostata Ca	ambulant	235	71,11	28
		GESAMT	235	71,11	28
	GESAMT	ambulant	697	73,37	29
		Krankenhaus	116	87,65	34,5
		GESAMT	813	75,4	31
	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	517	135,59	46
		Krankenhaus	95	97,8	55
		GESAMT	612	129,72	48,5
	C25 Pankreas Ca	ambulant	134	80,68	41
		Krankenhaus	36	58,56	28,5
		GESAMT	170	75,99	39

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		ambulant	335	85,25	39
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	331	47,21	26
		GESAMT	666	66,34	29
		ambulant	870	76,12	29,5
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	28	162,36	48
		GESAMT	898	78,81	30
		ambulant	904	62,67	29,5
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	1	752	752
		GESAMT	905	63,43	30
		ambulant	2.760	84,18	33
	GESAMT	Krankenhaus	491	65,83	32
		GESAMT	3.251	81,41	33

Tabelle 62 Tage zwischen ED und erster Strahlentherapie nach Wohn- und Behandlungsort und nach Auswahldiagnosen

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		ambulant	70	196,99	63,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	17	311,65	82
		GESAMT	87	219,39	64
	C25 Pankreas Ca	ambulant	5	483,8	191
		GESAMT	5	483,8	191
		ambulant	113	185,49	92
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	138	118,47	36,5
		GESAMT	251	148,64	64
Städtisch		ambulant	281	154,07	105
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	19	358,79	186
		GESAMT	300	167,04	105
		ambulant	130	303,56	158,5
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	17	277,53	117
		GESAMT	147	300,55	147
		ambulant	599	200,21	106
	GESAMT	Krankenhaus	191	173,73	55
		GESAMT	790	193,81	98
		ambulant	22	206,09	69,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	17	267,76	57
		GESAMT	39	232,97	68
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	4	170	144,5
		GESAMT	4	170	144,5
		ambulant	22	210,36	136,5
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	44	74,93	41,5
		GESAMT	66	120,08	54,5
Halbstädtisch		ambulant	99	123,3	94
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	8	100,25	76,5
		GESAMT	107	121,58	91
		ambulant	66	233,36	148,5
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	10	216,1	115,5
		GESAMT	76	231,09	131
		ambulant	209	175,94	103
	GESAMT	Krankenhaus	83	138,46	55
		GESAMT	292	165,28	94,5
		ambulant	39	117,49	39
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	18	153,33	50,5
Ländlich		GESAMT	57	128,81	39
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	1	678	678

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		GESAMT	1	678	678
		ambulant	83	145,25	89
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	71	88,69	45
		GESAMT	154	119,18	63
		ambulant	174	138,22	119
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	12	275,08	108,5
		GESAMT	186	147,05	118,5
		ambulant	111	221,02	141
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	15	316,53	110
		GESAMT	126	232,39	139,5
		ambulant	407	160,25	114
	GESAMT	Krankenhaus	117	152	56
		GESAMT	524	158,41	99
		ambulant	131	174,85	61
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	52	242,5	55,5
		GESAMT	183	194,07	57
		ambulant	5	483,8	191
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	5	271,6	165
		GESAMT	10	377,7	178,5
		ambulant	218	172,68	97
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	253	102,54	39
GESAMT		GESAMT	471	135	63
		ambulant	554	143,6	105
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	39	280	119
		GESAMT	593	152,57	105
		ambulant	307	258,63	146
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	42	276,83	110,5
		GESAMT	349	260,82	141
		ambulant	1.215	182,65	109
	GESAMT	Krankenhaus	391	159,74	56
		GESAMT	1.606	177,07	97
Bundesland	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
		ambulant	41	212	71
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	32	173,25	48
		GESAMT	73	195,01	64
		ambulant	2	569,5	569,5
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	4	338,25	275,5
		GESAMT	6	415,33	275,5
		ambulant	58	188,72	132
	C34 Bronchus/Lunge Ca	Krankenhaus	104	83,07	34
BB		GESAMT	162	120,9	57,5
		ambulant	204	125,76	101
	C50 Mamma Ca	Krankenhaus	20	165,2	68,5
		GESAMT	224	129,28	98,5
		ambulant	137	231,26	141
	C61 Prostata Ca	Krankenhaus	21	236,24	110
		GESAMT	158	231,92	125,5
		ambulant	442	176,73	116
	GESAMT	Krankenhaus	181	131,5	54
		GESAMT	623	163,59	95
		ambulant	56	165,46	58,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	Krankenhaus	12	324,5	96
BE		GESAMT	68	193,53	62,5
	C25 Pankreas Ca	ambulant	3	426,67	191
		GESAMT	3	426,67	191

Wohnort	Zieldiagnose	Behandlungsort	N	Ø	Median
MV	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	88	190,26	98,5
		Krankenhaus	106	120,4	38
		GESAMT	194	152,09	64
	C50 Mamma Ca	ambulant	226	150,21	102,5
		Krankenhaus	14	421,64	342
		GESAMT	240	166,04	104
	C61 Prostata Ca	ambulant	92	344,3	175,5
		Krankenhaus	14	250,29	91
		GESAMT	106	331,89	169
	GESAMT	ambulant	465	199,81	105
		Krankenhaus	146	178,51	61,5
		GESAMT	611	194,72	97
	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	34	145,5	36,5
		Krankenhaus	8	396,5	85
		GESAMT	42	193,31	38,5
	C25 Pankreas Ca	Krankenhaus	1	5	5
		GESAMT	1	5	5
	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	72	138,26	77
		Krankenhaus	43	105,63	49
		GESAMT	115	126,06	62
	C50 Mamma Ca	ambulant	124	160,89	120,5
		Krankenhaus	5	342,6	119
		GESAMT	129	167,93	119
	C61 Prostata Ca	ambulant	78	205,64	128
		Krankenhaus	7	451,71	224
		GESAMT	85	225,91	138
	GESAMT	ambulant	308	165,23	105,5
		Krankenhaus	64	196,78	71
		GESAMT	372	170,66	101,5
	C18-C21 Kolorektale Ca	ambulant	131	174,85	61
		Krankenhaus	52	242,5	55,5
		GESAMT	183	194,07	57
	C25 Pankreas Ca	ambulant	5	483,8	191
		Krankenhaus	5	271,6	165
		GESAMT	10	377,7	178,5
GESAMT	C34 Bronchus/Lunge Ca	ambulant	218	172,68	97
		Krankenhaus	253	102,54	39
		GESAMT	471	135	63
	C50 Mamma Ca	ambulant	554	143,6	105
		Krankenhaus	39	280	119
		GESAMT	593	152,57	105
	C61 Prostata Ca	ambulant	307	258,63	146
		Krankenhaus	42	276,83	110,5
		GESAMT	349	260,82	141
	GESAMT	ambulant	1.215	182,65	109
		Krankenhaus	391	159,74	56
		GESAMT	1.606	177,07	97

Tabelle 63 Kosten pro Behandlungsfall im ambulanten Bereich

Region		N	Ø	Median	Summe
	andere Diagnosen	67.679	59,0	28,9	3.994.899,08
Halbstädtisch	Neubildungen	37.607	114,9	58,8	4.319.328,24
	GESAMT	105.286	79,0	40,5	8.314.227,32
	andere Diagnosen	115.087	52,6	27,4	6.058.526,60
Ländlich	Neubildungen	70.955	118,9	59,3	8.433.511,65
	GESAMT	186.042	77,9	41,0	14.492.038,25
	andere Diagnosen	189.610	57,6	33,5	10.919.597,97
Städtisch	Neubildungen	95.999	133,9	62,8	12.852.828,27
	GESAMT	285.609	83,2	44,4	23.772.426,24
	andere Diagnosen	372.376	56,3	31,5	20.973.023,65
GESAMT	Neubildungen	204.561	125,2	60,7	25.605.668,16
	GESAMT	576.937	80,7	42,5	46.578.691,81
Land		N	Ø	Median	Summe
	andere Diagnosen	126.617	51,5	28,0	6.525.550,98
BB	Neubildungen	74.825	114,3	59,3	8.554.980,99
	GESAMT	201.442	74,9	39,8	15.080.531,97
	andere Diagnosen	145.866	58,3	34,0	8.504.252,61
BE	Neubildungen	72.974	138,5	64,8	10.105.974,49
	GESAMT	218.840	85,0	44,9	18.610.227,10
	andere Diagnosen	99.893	59,5	29,9	5.943.220,06
MV	Neubildungen	56.762	122,3	59,1	6.944.712,68
	GESAMT	156.655	82,3	43,1	12.887.932,74
	andere Diagnosen	372.376	56,3	31,5	20.973.023,65
GESAMT	Neubildungen	204.561	125,2	60,7	25.605.668,16
	GESAMT	576.937	80,7	42,5	46.578.691,81

Tabelle 64 Identifizierbare Terminkosten für ambulante ärztliche Behandlungen nach Wohnort

Wohnort	N	Ø	Median	Summe
Halbstädtisch	44.561	44,8	25,4	1.996.811,40
Ländlich	81.728	44,6	25,4	3.645.837,07
Städtisch	124.908	46,8	28,0	5.844.601,77
GESAMT	251.197	45,7	25,7	11.487.250,24
Land	N	Ø	Median	Summe
BB	86.641	43,6	25,4	3.779.521,77
BE	97.224	47,4	28,0	4.605.677,66
MV	67.332	46,1	23,9	3.102.050,81
GESAMT	251.197	45,7	25,7	11.487.250,24

Tabelle 65 Identifizierbare ambulante Arztkosten je Patient nach Wohnort

Wohnort	N	Ø	Median	Summe
Halbstädtisch	2.429	822,1	348,9	1.996.811
Ländlich	4.417	825,4	347,8	3.645.837
Städtisch	6.845	853,8	368,6	5.844.602
GESAMT	13.691	839,0	358,4	11.487.250
Land	N	Ø	Median	Summe
BB	4.667	809,8	336,6	3.779.522
BE	5.337	863,0	358,1	4.605.678
MV	3.687	841,3	383,2	3.102.051
GESAMT	13.691	839,0	358,4	11.487.250

Tabelle 66 Geldleistungen für Krebsmedikamente Brutto / Netto nach Wohnort

	Kategorie	Geldleistung Brutto	Geldleistung Netto
Städtisch	N	1.582	1.582
	Ø	9.990,1	4.453,1
	Std.Abw.	20.196,32	8.026,35
	Median	3.782,3	1.361,1
	Summe	15.804.413,13	7.044.735,70
Halbstädtisch	N	574	574
	Ø	9.202,2	4.413,0
	Std.Abw.	17.107,77	7.100,12
	Median	3.787,9	1.655,3
	Summe	5.282.069,22	2.533.040,72
Ländlich	N	1.042	1.042
	Ø	9.797,3	4.677,7
	Std.Abw.	17.964,09	7.892,13
	Median	4.324,1	1.686,2
	Summe	10.208.771,78	4.874.184,05
Gesamt	N	3.198	3.198
	Ø	9.785,9	4.519,1
	Std.Abw.	18.956,02	7.822,25
	Median	3.937,9	1.518,8
	Summe	31.295.254,13	14.451.960,47
BB	N	1.129	1.129
	Ø	9.382,0	4.371,1
	Std.Abw.	16.821,42	7.348,66
	Median	4.343,8	1.505,6
	Summe	10.592.238,51	4.935.012,11
BE	N	1.253	1.253
	Ø	10.458,5	4.504,4
	Std.Abw.	21.471,30	7.970,80
	Median	3.769,9	1.311,1
	Summe	13.104.509,29	5.643.975,85
MV	N	816	816
	Ø	9.311,9	4.746,3
	Std.Abw.	17.565,80	8.221,65
	Median	3.866,5	1.852,6
	Summe	7.598.506,33	3.872.972,51
Gesamt	N	3.198	3.198
	Ø	9.785,9	4.519,1
	Std.Abw.	18.956,02	7.822,25
	Median	3.937,9	1.518,8
	Summe	31.295.254,13	14.451.960,47

Tabelle 67 Von der Kasse gezahlte Beträge für die Versorgung mit Heilmitteln nach Wohnort

		Gesamtentgeld	Geldleistung Pausch	Geldleistung Einzel
	N	3.450	3.450	3.450
	Ø	698,3	114,6	583,6
Städtisch	Std.Abw.	1.609,75	250,10	1.499,39
	Median	238,8	16,3	159,8
	Summe	2.409.092,84	395.506,58	2.013.586,26
	N	1.210	1.210	1.210
	Ø	494,7	84,8	409,9
Halbstädtisch	Std.Abw.	1.099,92	200,30	1.041,21
	Median	158,1	0,0	106,7
	Summe	598.592,28	102.559,06	496.033,22
	N	2.096	2.096	2.096
	Ø	570,4	135,3	435,1
Ländlich	Std.Abw.	1.472,16	370,99	1.241,31
	Median	166,0	23,1	94,5
	Summe	1.195.615,37	283.668,88	911.946,49
	N	6.756	6.756	6.756
	Ø	622,2	115,7	506,4
Gesamt	Std.Abw.	1.489,45	286,52	1.351,33
	Median	196,8	11,4	125,2
	Summe	4.203.300,49	781.734,52	3.421.565,97
Land		Gesamtentgeld	Geldleistung Pausch	Geldleistung Einzel
	N	2.305	2.305	2.305
	Ø	539,4	64,7	474,7
BB	Std.Abw.	1.302,60	187,54	1.223,29
	Median	161,7	0,0	120,6
	Summe	1.243.338,72	149.207,97	1.094.130,75
	N	2.677	2.677	2.677
	Ø	764,4	113,2	651,3
BE	Std.Abw.	1.713,54	248,72	1.594,85
	Median	265,8	0,0	191,5
	Summe	2.046.347,28	302.943,29	1.743.403,99
	N	1.774	1.774	1.774
	Ø	515,0	185,8	329,2
MV	Std.Abw.	1.328,39	406,69	1.053,22
	Median	164,0	64,2	58,8
	Summe	913.614,49	329.583,26	584.031,23
	N	6.756	6.756	6.756
	Ø	622,2	115,7	506,4
Gesamt	Std.Abw.	1.489,45	286,52	1.351,33
	Median	196,8	11,4	125,2
	Summe	4.203.300,49	781.734,52	3.421.565,97

Tabelle 68 Geldleistungen für Hilfsmittel nach Wohnort

		Geldleistung brutto	Geldleistung netto
Städtisch	N	791	791
	Ø	509,8	503,1
	Std.Abw.	619,2	614,3
	Median	476,0	476,0
	Summe	403.216,63	397.979,95
Halbstädtisch	N	399	399
	Ø	498,5	494,7
	Std.Abw.	480,1	476,1
	Median	476,0	476,0
	Summe	198.893,58	197.376,32
Ländlich	N	847	847
	Ø	571,4	567,4
	Std.Abw.	542,8	539,8
	Median	476,0	476,0
	Summe	484.007,48	480.604,69
Gesamt	N	2.037	2.037
	Ø	533,2	528,2
	Std.Abw.	563,3	559,4
	Median	476,0	476,0
	Summe	1.086.117,69	1.075.960,96
BB	N	754	754
	Ø	489,0	486,8
	Std.Abw.	463,3	461,4
	Median	476,0	476,0
	Summe	368.695,60	367.040,75
BE	N	527	527
	Ø	494,6	486,9
	Std.Abw.	489,0	481,7
	Median	476,0	466,5
	Summe	260.662,28	256.608,12
MV	N	756	756
	Ø	604,2	598,3
	Std.Abw.	683,3	679,7
	Median	499,8	499,8
	Summe	456.759,81	452.312,09
Gesamt	N	2.037	2.037
	Ø	533,2	528,2
	Std.Abw.	563,3	559,4
	Median	476,0	476,0
	Summe	1.086.117,69	1.075.960,96