

# Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin
Förderkennzeichen:	01VSF19034
Akronym:	ABPATITE
Projekttitel:	Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung
Autoren:	Beate Apolinarski, Alexandra Ernst, Hanna A.A. Röwer, Franziska A. Herbst, Kathrin Damm, Lea De Jong, Sabrina Schütte, Jona Stahmeyer, Birte Burger, Stephanie Stiel
Förderzeitraum:	1. April 2020 – 31. März 2023

## Inhaltsverzeichnis

I. Abkürzungsverzeichnis.....	2
II. Abbildungsverzeichnis .....	2
III. Tabellenverzeichnis.....	2
1. Zusammenfassung .....	3
2. Beteiligte Projektpartner .....	4
3. Projektziele .....	4
4. Projektdurchführung.....	6
5. Methodik.....	8
6. Projektergebnisse .....	16
7. Diskussion der Projektergebnisse .....	27
8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	31
9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	33
10. Literaturverzeichnis .....	35
11. Anhang .....	37
12. Anlagen .....	38

## I. Abkürzungsverzeichnis

AIC	Akaike Information Criterion (Akaike-Informationskriterium)
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AOKN	Allgemeine Ortskrankenkasse Niedersachsen
AOKs	Allgemeine Ortskrankenkassen
AP	Arbeitspaket
BIC	Bayesian Information Criterion (Bayes'sches Informationskriterium)
Bspw.	Beispielsweise
Bzw.	Beziehungsweise
CLM	Conditional Logit-Modell
DCE	Discrete Choice Experiment
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
DHPV	Deutscher Hospiz- und Palliativverband
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
LCM	Latent Class-Modell
LUH	Leibniz Universität Hannover
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MW	Mittelwert
MWTP	Marginal willingness to pay (Grenzzahlungsbereitschaft)
OR	Odds Ratio
pTK/pTKs	palliativmedizinische Tagesklinik/palliativmedizinische Tageskliniken
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
TH/THs	Tageshospiz/Tageshospize
WTP	Willingness to pay (Zahlungsbereitschaft)

## II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studiendesign .....	8
----------------------------------	---

## III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beteiligte Projektpartner .....	4
--	---

## 1. Zusammenfassung

**Hintergrund:** Der Auf- und Ausbau von teilstationären Angeboten der Hospizarbeit und Palliativversorgung, d.h. von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen, verläuft in Deutschland bislang unsystematisch. Um einen Überblick über den aktuellen Bestand und die Ausgestaltung dieser Angebote zu gewinnen und ihre Zugänglichkeit und Qualität sicherzustellen, muss eine systematische Untersuchung erfolgen. Das Forschungsprojekt ABPATITE zielte deshalb darauf ab, (1) den Bestand und die Charakteristika palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland zu identifizieren, (2) Bedarf und Präferenzen von Patient:innen und Angehörigen für diese Angebote zu ermitteln und (3) Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau dieser Angebote abzuleiten. **Methodik:** Die Studie wurde als multiperspektivische, prospektive Beobachtungsstudie, die einem Mixed-Methods-Ansatz über drei Studienphasen folgt, durchgeführt. Dabei wurden eine Bestands- und eine Bedarfsanalyse mittels qualitativer Interviews, Fokusgruppen und quantitativer Fragebogenerhebungen mit Leitungspersonen von teilstationären Einrichtungen, anderen lokalen Akteur:innen der Hospiz- und Palliativversorgung sowie Patient:innen und Angehörigen durchgeführt. Aus den Gesamtergebnissen wurden Empfehlungen für den zukünftigen Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland abgeleitet und von Expert:innen in einem Delphi-Verfahren konsentiert. **Ergebnisse:** Es wurden 33 teilstationäre Einrichtungen der hospizlich-palliativen Versorgung recherchiert, wovon 18 bereits in Betrieb und 15 in Planung waren. Drei Viertel der befragten Einrichtungen finanzieren sich über Zuschüsse von Krankenkassen. Im Rahmen einer Präferenzhebung mit 263 Patient:innen und 173 Angehörigen zeigte sich eine Präferenz für eine Versorgung im eigenen Zuhause gegenüber der Betreuung in einer außerhäuslichen Einrichtung. Häufigkeit und Dauer der Betreuung waren für die Patient:innen kaum relevant, aber für Angehörige besonders wichtig. Weiterhin ergab die Bedarfsanalyse anhand von 8 Interviews mit Leitungspersonen und 4 Fokusgruppen mit Akteur:innen aus dem Netzwerk der Einrichtungen (n=24), dass ein wesentlicher förderlicher Faktor für die Implementierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken die Angliederung von Tageseinrichtungen an bestehende Einrichtungen ist, da vorhandene Ressourcen mitgenutzt werden können. Hinderlich für die Implementierung der Tageseinrichtungen seien Unsicherheiten bezüglich einer gesicherten Finanzierung sowie mögliche Befürchtungen anderer Anbieter:innen, Patient:innen nicht mehr selbst versorgen zu können. Die Angebote wurden als Erfüllung der Patientenbedarfe nach sozialer Interaktion und gebündelten Behandlungen wahrgenommen, insbesondere für Patient:innen, die wenig in ein stationäres Setting passen (z. B. aufgrund ihres jungen Alters oder fehlender Wunsch und Indikation nach stationärer Aufnahme). Aus den Ergebnissen der Bestands- und Bedarfsanalyse wurden im Rahmen einer Umsetzungswerkstatt 46 Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen und 28 Empfehlungen für Tageskliniken abgeleitet, die in der Folge durch Expert:innen hinsichtlich Relevanz und Umsetzbarkeit im Rahmen einer Online-Delphi-Befragung konsentiert wurden. Von 145 eingeladenen Expert:innen beteiligten sich 44 an insgesamt 2 Runden der Delphi-Befragung für Tageshospize; 23 von 72 Expert:innen an insgesamt 3 Runden der Delphi-Befragung für palliativmedizinische Tageskliniken. Für Tageshospize konnten 40 Empfehlungen, für palliativmedizinische Tageskliniken 22 Empfehlungen konsentiert werden. **Diskussion:** Aufgrund der zu beobachtenden Entstehungsdynamik scheint eine systematische Integration der neuen Strukturen in die bestehende Hospiz- und Palliativversorgung sinnvoll, gleichzeitig sollte der Bestand kontinuierlich erhoben werden. Teilstationäre Angebote können helfen, die Präferenzen von Patient:innen zu berücksichtigen, eine Versorgung in der Häuslichkeit länger ermöglichen, aber auch Angehörige entlasten. Die Empfehlungen können beim Aufbau weiterer Einrichtungen unterstützen, weitere Untersuchungen sind allerdings notwendig, um die dynamische Entwicklung der Tageshospize und palliativmedizinischen Tageskliniken zu begleiten.

## 2. Beteiligte Projektpartner

**Tabelle 1:** Beteiligte Projektpartner

Name Einrichtung	Name Institut	Name Projektleitung	Verantwortlichkeiten
Medizinische Hochschule Hannover	Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin	Prof. Dr. rer. medic. Stephanie Stiel stiel.stephanie@mh-hannover.de Tel: 0511 532 4548	Konsortialführung, zukünftige Ansprechperson: Verantwortlich für AP1-3; Projektkoordination, Zugang zu Zielgruppen Betroffene, Personal, Akteur:innen, Vertreter:innen
Medizinische Hochschule Hannover	Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin	Prof. Dr. med. Nils Schneider schneider.nils@mh-hannover.de	Projektkoordination, Expertise Versorgungsforschung, Zugang zu Zielgruppen Betroffene, Personal, Akteure, Vertreter
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen	Stabsbereich Versorgungsforschung	Dr. PH Jona Theodor Stahmeyer Jona.Stahmeyer@nds.aok.de	Konsortialpartner: Mitverantwortlich für AP1b+3, Gesundheitsökonomie, Zugang zum AOK Bundesverband
Leibniz Universität Hannover	Center for Health Economics Research Hannover	Dr. rer. pol. Kathrin Damm kd@cherh.de	Konsortialpartner: Mitverantwortlich für AP2a+3, Methodenexpertise Patientenpräferenzen im Gesundheitswesen
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)	-	-	Kooperationspartner: Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung einer Umsetzungswerkstatt sowie bei der Auswahl von Expert:innen

## 3. Projektziele

In Deutschland hat sich das Angebot an Hospiz- und Palliativdiensten für Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen und begrenzter Lebenserwartung in den letzten Jahren erheblich erweitert und weiterentwickelt. Übergreifendes Ziel der zu beobachtenden Entwicklungen ist eine umfassende und bedarfsgerechte Versorgung in Ballungsräumen sowie in strukturschwachen und ländlichen Regionen. Neben Hospizen, Palliativstationen, ambulanten Hospizdiensten und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gehören auch palliativmedizinische Tageskliniken (pTKs) und Tageshospize (THs) zu einem bedarfs- und patientenorientierten Gesamtkonzept. Diese teilstationären Einrichtungen sind jedoch in Deutschland sozialgesetzlich kaum definiert, was zu unsystematischen Entwicklungen und fehlender Integration in die allgemeine Versorgung und bereits bestehende Versorgungsangebote führen kann.

Weltweit gibt es Ansätze für die Weiterentwicklung dieser teilstationären Versorgungsformen, die primär die Eigenständigkeit und Lebensqualität der betroffenen Patient:innen fördern und pflegende Angehörige entlasten sollen. Bisher konnten noch keine spezifischen Vorteile in Bezug auf die Wirksamkeit von teilstationären Palliativeinrichtungen identifiziert werden, allerdings zeigt sich, dass diese Einrichtungen eine hohe Patientenzufriedenheit erreichen können [1-3]. Es gibt bisher ebenfalls noch keine systematischen Erkenntnisse aus kontrollierten Studien, inwiefern diese Einrichtungen zur Verbesserung der Symptomkontrolle oder zu der sektorenübergreifenden Kontinuität der Versorgung sowie zur Kosteneinsparung beitragen [4, 5].

Übergeordnetes Ziel des Projekts ABPATITE war die Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen und ihren Angehörigen. Dazu galt es 1) mit einer bundesweiten systematischen Beforschung des Bestands und des Bedarfs dieser Einrichtungen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der hospizlich-palliativen Versorgung von Betroffenen beizutragen und 2) über die Entwicklung von patienten- und angehörigorientierten Empfehlungen zum Auf- und Ausbau dieser Einrichtungen eine adäquate Integration in bestehende Versorgungsstrukturen in Deutschland zu fördern.

Um diese Ziele zu erreichen sollten folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Welchen Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen bzw. in Planung befindlichen Einrichtungen gibt es in Deutschland und wie lassen sich diese Einrichtungen charakterisieren?
- Wie wird der Bedarf an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen von Personal, Akteur:innen und Vertreter:innen eingeschätzt und welche Präferenzen der Versorgung haben Patient:innen und Angehörige?
- Welche Empfehlungen können für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland abgeleitet und konsentiert werden?

Im Rahmen dieser Studie wurden verschiedene primäre Endpunkte untersucht, um einen besseren Überblick sowie mehr Verständnis für bestehende und geplante THs und pTKs in Deutschland zu gewinnen. Durch eine bundesweite systematische Beforschung des Bestands an und des Bedarfs für THs und pTKs leistet diese Studie einen wichtigen Beitrag zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung von Patient:innen mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen, die zu Hause leben. Indem Informationen über den aktuellen Bestand an THs und pTKs erhoben wurden, sollte eine fundierte Basis für die Weiterentwicklung dieser Einrichtungen geschaffen werden. Dies sollte außerdem ermöglichen, den Bedarf an solchen Versorgungsstrukturen besser zu verstehen und gezielt Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung zu ergreifen zu können. Darüber hinaus sollte ABPATITE zur Förderung des Auf- und Ausbaus von THs und pTKs in Deutschland beitragen. Es sollten konkrete Handlungsempfehlungen gegeben werden, wie diese Einrichtungen in bestehende Versorgungsstrukturen integriert werden können. Durch die systematische Beforschung des Bestands an und des Bedarfs für THs und pTKs sollten wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, die die Weiterentwicklung und Integration dieser Einrichtungen vorantreiben und somit die Versorgungssituation für betroffene Patient:innen verbessern können.

Dieses Projekt basierte auf mehreren Hypothesen:

- Der bisherige Aufbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland wurde individuell aus der Versorgungspraxis heraus initiiert und erfolgte unsystematisch ohne Orientierung an einem gesicherten Bedarf und bestehenden Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Regionen.
- Bundesweit bestehende oder in Planung befindliche Einrichtungen weisen heterogene Strukturen und Leistungsmerkmale, Organisationsformen und Anbindungen an andere Versorgungsstrukturen auf.

- Betroffene berücksichtigen bestimmte Merkmale einer Versorgungssituation im Falle einer palliativen Erkrankungssituation, aus denen sich subjektive Präferenzen ableiten lassen, die wiederum den Bedarf an Einrichtungen beeinflussen.
- Ausgehend von Bestands- und Bedarfsanalysen lassen sich empirisch basierte Empfehlungen für die systematische Weiterentwicklung und Integration dieser Einrichtungen in die vorhandenen Versorgungsstrukturen entwickeln.

Alle Hypothesen wurden explorativ formuliert und sind ergebnisoffen in alle Richtungen zu verstehen. Es gab zunächst keine gerichteten Vorannahmen, die im Projektverlauf bestätigt oder widerlegt werden sollten.

#### 4. Projektdurchführung

Kern des Projekts ABPATITE bildete die multiperspektivische und gemischt-methodische Analyse des Bestands und des Bedarfs für THs und pTKs sowie die Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen zur Versorgungsplanung in Deutschland. Das Projekt ABPATITE wurde durch die Konsortialführung MHH und die Konsortialpartner LUH und AOKN durchgeführt und bestand aus drei aufeinander aufbauenden Arbeitspaketen (AP) (siehe Abbildung 1 bzw. Anhang 1).

##### **Arbeitspaket 1: Systematische Bestandserhebung und -analyse von bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen**

Zunächst erfolgte eine explorative Analyse und systematische Beschreibung des Bestands der teilstationären Einrichtungen in Deutschland durch eine umfassende Literatur- und Internetrecherche, wobei u.a. Daten aus dem "Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland"[6] ausgewertet wurden. Im Rahmen der systematischen Recherche wurden sowohl bereits bestehende teilstationäre Einrichtungen als auch solche, die sich zum Erhebungszeitpunkt in Planung oder im Aufbau befunden haben, identifiziert und zunächst quantitativ beschrieben.

Ausgehend von der Recherche wurden neben der Anzahl in einem weiteren Schritt auch die Charakteristika der existierenden und geplanten THs und pTKs explorativ untersucht. Dafür wurden die einrichtungsbezogenen Kriterien systematisch mithilfe einer bundesweiten Befragung via Fragebogen erhoben. Dadurch sollte eine wissenschaftlich fundierte Beschreibung dieser Einrichtungen in Form einer Bestandsanalyse ermöglicht werden. Darüber hinaus wurden die AOK Landesvertretungen über den AOK Bundesverband mithilfe einer weiteren Fragebogenerhebung zu Vertragsmerkmalen und Finanzierungsmodellen von THs und pTKs befragt. Die Ergebnisse wurden zusammengeführt und in einer Gesamtübersicht über alle identifizierten Einrichtungen zusammengetragen.

##### **Arbeitspaket 2: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzungen für Einrichtungen**

Um neben dem Bestand auch den Bedarf an THs und pTKs zu analysieren, wurden im darauffolgenden AP drei Perspektiven betrachtet: (1) In einer umfassenden Patient:innen- und Angehörigenbefragung wurden Präferenzen zu bestimmten Aspekten von ambulanten und teilstationären Versorgungsangeboten erhoben. Dabei wurden zahlreiche Kliniken als Kooperationspartner gewonnen, um Patient:innen und Angehörige für die Studie zu rekrutieren. Die teilnehmenden Patient:innen und Angehörigen wurden mithilfe von speziellen Fragebögen zu möglichen Präferenzen von Versorgungsangeboten der ambulanten Palliativversorgung befragt. Dabei wurde der Fokus auf Palliativangebote gelegt, die eine Versorgung in der Häuslichkeit ermöglichen, beispielsweise durch THs bzw. pTKs, ambulante Hospizdienste oder spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Am Ende wurden sowohl Aspekte ermittelt, welche Patient:innen und Angehörige für ihre Entscheidungen berücksichtigen, als auch präferierte Versorgungsangebote identifiziert. (2) Um den Bedarf auch aus Sicht der teilstationär Versorgenden selbst zu erfassen, wurden Interviews mit Einrichtungsleitungen von entsprechenden

THs oder pTKs durchgeführt. (3) Damit dieser Innenperspektive außerdem noch eine Außenperspektive gegenübergestellt werden konnte, wurden lokale Akteur:innen der Hospiz- und Palliativversorgung aus dem Umfeld eines THs oder einer pTKs zu Fokusgruppengesprächen eingeladen. Nach der Auswertung konnten somit aus drei verschiedenen Perspektiven Bedarfe in Bezug zu den THs und pTKs betrachtet werden.

### **Arbeitspaket 3: Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Einrichtungen**

Die Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse aus den ersten beiden Arbeitspaketen wurden abschließend zusammengeführt und aufbereitet und im Rahmen einer Umsetzungswerkstatt Expert:innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung aus ganz Deutschland präsentiert. Die Vorstellung der Ergebnisse sollte alle Expert:innen auf denselben Wissensstand bringen, damit die vom Projektteam gewonnenen Ergebnisse im Anschluss in Kleingruppen mit bestimmten Themenschwerpunkten diskutiert werden konnten. Die Ergebnisse der Gruppendiskussionen wurden gesichert und ausgewertet. Anhand der Auswertung der Gruppendiskussionen wurden vor dem Hintergrund der Gesamtergebnisse der ersten beiden Arbeitspakete zahlreiche Empfehlungen für den zukünftigen Auf- und Ausbau von THs und pTKs durch das Projektteam abgeleitet und ausformuliert. Um Inhalt und Formulierung der Empfehlungen auf Relevanz und Umsetzbarkeit in der Versorgungspraxis hin zu überprüfen, wurden die Empfehlungen in für THs und pTKs getrennten Delphi-Befragungen mit Expert:innen aus ganz Deutschland abgestimmt und überarbeitet. Alle Empfehlungen, für die nach den Delphi-Befragungen ein Konsens erreicht werden konnte, d.h. die mindestens 80% der Expert:innen für relevant und im Versorgungsalltag umsetzbar hielten, wurden in Form einer Handreichung sowohl frei zugänglich (open access) online als auch in Druckform veröffentlicht.

## Anhang 1: Abbildung



**Abbildung 1: Studiendesign**

## 5. Methodik

### **AP1a: Systematische Bestandserhebung mittels Literatur- und Internetrecherche und Bestandserhebung und -analyse von bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen mittels explorativer Interviews und standardisierter Befragung**

Studiendesign: Zur Ermittlung des Bestands der im Aufbau und Betrieb befindlichen THs und pTKs in Deutschland wurden verschiedene Recherchequellen genutzt. Zum einen erfolgte eine Suche über die Portale "Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin"[6] und "Palliativ-Portal"[7], ergänzt durch eine offene Internetrecherche. Des Weiteren wurden Personen mit potentieller Kenntnis über in der Entstehung befindliche Einrichtungen kontaktiert (Geschäftsstellen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin [DGP] und des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands [DHPV], die DGP Landesvertretung Niedersachsen/Bremen sowie niedergelassene Palliativmediziner:innen). Außerdem wurde ein Aufruf über die Mailverteiler des DHPV (Fachgruppe Tageshospize) und der DGP mit dem Anliegen versandt, Informationen über THs und



pTKs an das ABPATITE Team weiterzugeben. Bei der Definition der teilstationären Einrichtungen wurde sich an der „S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ orientiert, nach der teilstationäre Einrichtungen als „spezialisierte Angebote für ambulante Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung und begrenzter Lebenszeit definiert sind“ [8]. Anschließend wurden leitfadengestützte, halbstrukturierte Interviews mit Einrichtungsleitungen von THs und pTKs zu deren Einrichtungs- und Ausstattungsmerkmalen durchgeführt.

Studienpopulation und Stichprobengröße: Die Recherche der Einrichtungen in Deutschland erfolgte zunächst völlig ergebnisoffen, da das Ziel war möglichst alle Einrichtungen übergreifend zu identifizieren. Für die anschließenden Interviews sollten Einrichtungen möglichst heterogen ausgewählt werden, so dass sie sich bezüglich Gründungsdatum, Einrichtungsart, Größe, Alter, Standort, Stadtgröße und Finanzierung unterscheiden. Nach Auswahl der Einrichtungen erfolgte für die jeweiligen Einrichtungen eine Auswahl der Expert:innen. Für die qualitativen Interviews sollten mindestens n=6 Expert:innen ausgewählt werden, die zu einrichtungsbezogenen Kriterien erfragt werden sollten. Ziel war, eine relative Datensättigung zu erreichen, d.h. es wurden fortlaufend Expert:innen rekrutiert bis eine relative Datensättigung erreicht werden konnte. Dabei wurde eine Datensättigung angenommen, als nur noch wenig neue Informationen aus den Interviews gewonnen werden konnten [9]. Für die anschließende quantitative Befragung wurden alle recherchierten Einrichtungen aus der vorhergehenden Recherche der THs (N=25) und pTKs (N=8) eingeladen.

Befragungsunterlagen: Für die explorativen Interviews wurden semistrukturierte Interviewleitfäden erstellt (s. Anlage 1), durch welche explorativ relevante einrichtungsbezogene Kriterien erfragt wurden. Leitungspersonen der Einrichtungen wurden schriftlich zur Teilnahme angefragt und vor dem Interview über den Zweck der Erhebung informiert. Alle Teilnehmenden haben eine datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung unterzeichnet.

Auf Grundlage der Auswertung der Interviews wurden für die bundesweite Befragung der Einrichtungen standardisierte Fragebögen entwickelt. Aufgrund der zwei unterschiedlich befragten Einrichtungsarten (THs und pTKs) sowie der Unterscheidung zwischen bestehenden und geplanten Einrichtungen wurden vier unterschiedliche Fragebogenversionen angelegt: 1) Bestehende THs (s. Anlage 2), 2) THs in Planung (s. Anlage 3), 3) bestehende pTKs (s. Anlage 4) und 4) pTKs in Planung (Anlage 5) Die quantitative Erhebung erfolgte anonym. Alle zuvor recherchierten Einrichtungen wurden vorab telefonisch über das Studienziel informiert und zur Teilnahme aufgerufen. Der schriftliche Fragebogen ging den Einrichtungsleitungen postalisch, sowie nach einer Woche erneut per E-Mail zu.

Datenanalyse und Interpretation: Aus den Datenbanken erhoben wurden alle zugänglichen strukturellen Daten zum Stand der teilstationären Einrichtungen wie Eröffnungsdatum, Anzahl der Belegungsplätze, Öffnungszeiten, Kontaktdaten und Angliederung an andere Einrichtungen und/oder Dienste. Die Resultate der Erhebung wurden in einer Tabelle zusammengestellt. Die Interviews mit den Leitungspersonen wurden auditiv aufgezeichnet, pseudonymisiert transkribiert und mit der qualitativen Datenanalysesoftware MAXQDA Plus Portable 2020 (VERBI Software Consult Sozialforschung GmbH, 1989-2021) inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring [10] ausgewertet. Dabei wurden die Themen des Interviewleitfadens als A-priori-Kategoriensystem verwendet und schrittweise um Codes, Konzepte und Kategorien aus dem Interviewmaterial erweitert. Die Interviews wurden von zwei Forscherinnen unabhängig voneinander codiert und die Codierung anschließend abgestimmt. Die Prüfung der Konsistenz der Codierungen übernahm eine dritte Forscherin. Die Auswertung erfolgte dabei fortlaufend, um festzustellen wann eine Datensättigung erreicht werden konnte.

Die Auswertung der quantitativ erhobenen Daten in Bezug auf Einrichtungs- und Ausstattungsmerkmale erfolgte deskriptiv in IBM SPSS Statistics 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) für Windows.

### **AP1b: Standardisierte Befragung aller AOK Landesvertretungen zu Vertragsmerkmalen und Finanzierungsmodellen mit Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken**

Studiendesign: Zur Erfassung des Bestands an pTKs und THs mit Versorgungsverträgen mit der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland erfolgte eine bundesweite, quantitative schriftliche Befragung der Landesvertretungen der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKs). Das Arbeitspaket wurde federführend von der AOK Niedersachsen (AOKN) durchgeführt.

Studienpopulation und Stichprobengröße: Primäre Ansprechpartner:innen der einzelnen AOK-Landesvertretungen wurden über den Fachbereich Pflege der AOKN identifiziert und zunächst telefonisch über das Projekt sowie die geplante Befragung informiert. Alle AOKs (N=11) haben ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung zugesichert. Einzelne AOKs wurden telefonisch an die Teilnahme erinnert.

Befragungsunterlagen: Zunächst wurden die sozialrechtlichen Definitionen von pTKs und THs aufbereitet, um bei der Befragung ein gemeinsames Verständnis der Thematik zu gewährleisten. Außerdem wurden bestehende Verträge der AOKN mit pTKs und THs gesichtet, analysiert und in unterschiedliche Vertragsmerkmale kategorisiert. Auf dieser Grundlage wurden zwei standardisierte, quantitative Fragebögen zur Erfassung bundesweit tätiger (1) THs und (2) pTKs entwickelt (s. Anlage 6). Der Erfassungsbogen wurde sowohl mit den Fachbereichen der AOKN als auch mit den Konsortialpartnern (MHH, LUH) abgestimmt. Zur Überprüfung der Verständlichkeit für die Zielgruppe wurde ein ergänzender Pretest mit einer anderen Landes AOK (AOK Bayern) durchgeführt.

Datenanalyse und Interpretation: Erfasst wurden getrennt nach pTKs und THs (1) das Vorliegen von Versorgungsverträgen mit entsprechenden Einrichtungen im jeweiligen Einzugsgebiet der befragten AOKs sowie (2) weitere Parameter zur Vertragsgrundlage, Abrechnung und Betreuung im Rahmen vorhandener Verträge. Die Ergebnisse wurden deskriptiv in Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) ausgewertet.

### **AP2a: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels quantitativer Discrete Choice Befragungen zu Versorgungspräferenzen von Patient:innen und Angehörigen**

Studiendesign: Um Versorgungspräferenzen von Betroffenen zu erheben, sollten Patient:innen mit potentiell lebensverkürzender Erkrankung, die bisher nicht palliativ versorgt werden sowie pflegende Angehörige solcher Patient:innen an einer Befragung teilnehmen. Neben soziodemografischen Fragen sollte mehrfach zwischen hypothetischen Palliativpflegesituationen gewählt werden, welche nach den Regeln des Discrete Choice Experiments (DCE) durch eine Reihe von Attributen und entsprechenden Stufen beschrieben wurden. Dadurch können die Präferenzen von Patient:innen und ihren Angehörigen quantifiziert werden. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass z.B. Gesundheitsdienstleistungen in eine Reihe von Eigenschaften (Attribute) und Ausprägungen (Level) dieser Eigenschaften zerlegt und durch (hypothetische) Kombinationen dieser auch wieder beschrieben werden können. Die Befragten werden im Rahmen solcher Experimente gebeten, zwischen zwei oder mehr attributbasierten Alternativen zu wählen. Die von den Befragten getroffenen Entscheidungen werden mithilfe von Regressionsmodellen analysiert, die eine Schätzung der relativen Bedeutung der einzelnen Attribute bzw. Ausprägungen ermöglichen [11].

Studienpopulation und Stichprobengröße: Derzeit gibt es nur näherungsweise Methoden zur Schätzung des Stichprobenumfangs für DCE [12]. Hier wurde die Formel von Johnson und Orme genutzt, um eine Mindeststichprobengröße von je 250 Teilnehmenden zu bestimmen [13]). Konkretisiert wurde die Auswahl der Teilnehmenden durch folgende Einschlusskriterien:

- (1) Patient:innen ( $\geq 18$  Jahre)
- (2) mit onkologischen und nicht-onkologischen Erkrankungen wie Organinsuffizienzen, degenerativen neurologischen Erkrankungen mit ausreichender körperlicher und geistiger Teilnahmefähigkeit
- (3) aktuell oder in den letzten zwölf Monaten in stationärer Behandlung
- (4) keine Palliativ- bzw. Hospizversorgung
- (5) und/oder deren Angehörige

Die Teilnehmenden wurden innerhalb und bis zu 60 km außerhalb der Stadt Hannover (Niedersachsen) über elf klinische Abteilungen in fünf Krankenhäusern rekrutiert. Darüber hinaus wurden fünf Selbsthilfegruppen für schwerkranke Patient:innen oder deren Angehörige kontaktiert. Zudem wurden Teilnehmende über die Projektwebsite angesprochen. Ausgeschlossen wurden Patient:innen oder Angehörige von Patient:innen, die die deutsche Sprache nicht ausreichend beherrschten, um den Fragebogen auszufüllen, die nicht in die Teilnahme an der Studie einwilligten oder bereits palliativ und/oder hospizlich versorgt wurden. Zu den Abbruchkriterien gehörten erhebliche emotionale Belastung während der Teilnahme an der Studie, unzureichende kognitive Fähigkeiten zum Ausfüllen des Fragebogens und/oder die Rücknahme der Zustimmung zur Teilnahme an der Studie.

Bei der Rekrutierung kam es im Laufe des Projekts zu erheblichen Schwierigkeiten, die v.a. auf die Kontaktbeschränkungen in Folge der Corona-Pandemie zurückzuführen sind. Besuchsverbote und generelle Schutzmaßnahmen sorgten dafür, dass Rekrutierungsstrategien angepasst werden mussten. Als zusätzliche Befragungsart wurde ein telefonisches Interview angeboten, als Alternative zur face-to-face Befragung. Dennoch stellte sich vor allem die Rekrutierung von Angehörigen als herausfordernd dar. Trotz umfassender Bemühungen seitens des Projektteams konnte die ursprünglich geschätzte Fallzahl von  $n=250$  Angehörigen nicht erreicht werden. Eine entsprechende Fallzahländerung wurde mit dem Projektträger abgestimmt.

Befragungsunterlagen: Die Ergebnisse einer Literaturrecherche zum aktuellen Versorgungsbestand und zweier Expertendiskussionen mit Vertreter:innen der deutschen Palliativversorgung, die im Rahmen des ABPATITE-Projekts durchgeführt wurden, dienten zur Ermittlung der Attribute und entsprechenden Ausprägungen ambulanter Palliativversorgungsangebote [14]. Es wurden sieben Attribute (1x2 Ausprägungen, 5x3 Ausprägungen, 1x6 Ausprägungen) identifiziert, um eine möglichst große Bandbreite palliativer Versorgungsmöglichkeiten zu beschreiben. Mithilfe der Expertenberichte war es möglich, die Merkmale realitätsnah zu definieren. Hier lag ein Schwerpunkt der ausgiebigen Gespräche. Durch den Einbezug eines Kostenattributs können die Präferenzen in Geldwerte umgerechnet werden (Zahlungsbereitschaft). Wie in der Literatur empfohlen, wurde ein ausreichend breites Spektrum von Levels klassifiziert [15]. Die gewählten Attribute und Stufen sind in Anhang 2 dargestellt. Eine Beschreibung der einzelnen Attribute ist im Fragebogen (Anlagen 7 bzw. 8) zu finden.

Die Logik der Attribute und Ausprägungen, die Verständlichkeit der zugehörigen Beschreibungen sowie der gesamte Fragebogen wurden in einem schrittweisen Verfahren mit  $n=10$  Personen (Patient:innenfragebogen) und  $n=12$  Personen (Angehörigenfragebogen) vorab getestet. Der Fragebogen wurde auf der Grundlage der Kommentare der am Pre-Test Teilnehmenden modifiziert und anschließend erneut erprobt. Der Wortlaut wurde zur Vereinfachung des Fragebogens an einzelnen Stellen angepasst, es mussten jedoch keine Attribute oder Ausprägungen ersetzt werden. Mit der Software SAS 9.4 (Enterprise Guide 7.1) wurde ein Forced-Choice-Design mit zwei Alternativen erstellt [16]. Da ein vollständiger Versuchsplan (full factorial design)  $L^A = 2.916$  mögliche Kombinationen umfassen würde, wurde ein fraktionelles faktorielles Design mit 36 Auswahlsets erstellt, das eine Schätzung der Haupteffekte ermöglicht. Um die Belastung der Befragten zu reduzieren, wurde das Design in sechs Fragebogenversionen mit jeweils sechs Auswahlsets geblockt. Alle Sets wurden auf Plausibilität geprüft und den Fragebogenversionen nach dem Zufallsprinzip zugewiesen. Innerhalb dieser

Fragebogenversionen gab es keine korrelierten Attribute. Es wurden generische Bezeichnungen (Paket A bzw. B) gewählt.

Insgesamt sechs speziell geschulte Studienassistent:innen, wissenschaftliche Mitarbeiter:innen und wissenschaftliche Assistent:innen kontaktierten die potenziellen Teilnehmenden und führten die fragebogengestützten Interviews überwiegend persönlich durch. Potenziell Teilnehmende, die die Einschlusskriterien erfüllten, wurden von einer der geschulten Personen in einer der kooperierenden Einrichtungen angesprochen und über die Studienziele und die Relevanz des Themas informiert. Personen, die sich zu einer Teilnahme entschlossen, gaben ihre schriftliche Einwilligung zur Teilnahme. War ein persönliches Gespräch nicht möglich, wurde den Befragten angeboten, den papierbasierten Fragebogen mit telefonischer Unterstützung zu Hause zu beantworten.

Die Teilnehmenden erhielten mit dem Fragebogen eine Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens, eine detaillierte Beschreibung der Attribute und Ausprägungen sowie ein Beispiel einer Auswahlentscheidung. Die Befragten sollten sich dazu durch einen einleitenden Text in die Lage versetzen, dass sie selbst oder ihre erkrankten Angehörigen Unterstützung im Alltag und für die Versorgung benötigen, aber (wenn auch eingeschränkt) mobil sind.

Anschließend wurden die Befragten gebeten, in sechs Entscheidungssituationen ihr bevorzugtes Versorgungsangebot zu wählen (s. Anhang 3). Die verschiedenen Fragebogenversionen (DCE-Blöcke) wurden den Befragten in einer zufälligen Reihenfolge vorgelegt, um systematische Verzerrungen zu verhindern. Im Anschluss an die DCE-Aufgaben wurden 25 zusätzliche Fragen zu den Wünschen für die Versorgung am Lebensende (eigene oder die des Angehörigen), zu den Aktivitäten im Alltag (eigene oder die des Angehörigen), zur Soziodemografie des Teilnehmenden, zu seinen Erfahrungen in der Langzeitpflege oder zu Berührungspunkten mit der Hospizversorgung gestellt. Ein offenes Feld war für weitere Kommentare vorgesehen. Der Schwierigkeitsgrad der DCE-Entscheidungen sollte ebenfalls bewertet werden (s. Anlagen 7 bzw. 8).

Datenanalyse und Interpretation: Die Analyse der DCE-Daten basiert auf der Nachfragetheorie von Lancaster [17] sowie der Zufallsnutzentheorie (Random Utility Theory)[18]. Es wird angenommen, dass jedes Individuum diejenige Alternative (Versorgungspaket) wählt, die ihm den höchsten Nutzen stiftet. Der Nutzen  $U$  eines Individuums  $q$ , das sich für die Alternative  $i$  entscheidet, lässt sich in einen deterministischen Teil  $V$  und eine nicht erklärbare oder zufällige Komponente  $\varepsilon$  zerlegen und wie folgt beschreiben [15]:

$$U_{iq} = V_{iq} + \varepsilon_{iq}$$

Für die multivariaten Analysen wurden zunächst Conditional Logit-Modelle (CLM) verwendet. Die Fehlerterme wurden als unabhängig mit einer Extremwertverteilung vom Typ 1 (Gumbel) angenommen. Die Wahrscheinlichkeit, eine Alternative  $i$  gegenüber einer anderen zu wählen, ist gegeben durch:

$$P_{iq} = \frac{\exp(V_{iq})}{\sum_{j=1}^J \exp(V_{jq})}$$

Alle Attributausprägungen wurden Dummy-kodiert, mit Ausnahme des Kostenattributs. Entsprechende Koeffizienten wurden als Abweichungen von dem zuvor festgelegten Referenzniveau interpretiert. Eine Präferenz für eine Ausprägung wird durch positive Koeffizienten ( $>0$ ) angezeigt, während negative Koeffizienten ( $<0$ ) eine Ablehnung dieses Levels anzeigen. Statistische Signifikanz wurde bei einem p-Wert von  $\leq 0,05$  angenommen. Mithilfe des Kostenattri-

buts „finanzielle Eigenleistung“ konnte die marginale Zahlungsbereitschaft (*MWTP*) für die jeweiligen Eigenschaftsausprägungen im Vergleich zu den jeweiligen Referenz-Leveln wie folgt berechnet werden:

$$MWTP_{attribute} = - \left( \frac{\beta_{attribute}}{\beta_{cost\ attribute}} \right)$$

Latent Class-Modelle (LCM) ermöglichen die Schätzung der Bedeutung von DCE-Attributen für verschiedene Klassen, um Präferenzheterogenität zu untersuchen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Individuum *q* in der dargestellten Situation *t* die Alternative *i* in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zur Klasse *c* wählt, wird wie folgt beschrieben:

$$P_{iqt|c} = \frac{\exp(x_{iqt}\beta_c)}{\sum_{j=1}^J \exp(x_{jqt}\beta_c)}$$

Die Modelle wurden mit einer unterschiedlichen Anzahl Klassen getestet. Bei allen multivariaten Analysen wurden das Akaike- (AIC) und Bayes'sche (BIC) Informationskriterium, Log likelihood sowie Pseudo-R<sup>2</sup>-Werte zur Bestimmung des endgültigen Modells verwendet. Beim Vergleich der Modelle sollten insbesondere die Werte AIC und BIC minimiert, während der Pseudo-R<sup>2</sup>-Wert maximiert werden sollte. Alle Analysen wurden mit R Statistics 4.2.1 durchgeführt (The R Foundation for Statistical Computing). Hierzu gehören auch die deskriptiven Auswertungen (Häufigkeiten, Mittelwerte etc.) der im Fragebogen ebenfalls enthaltenen Zusatzfragen sowie soziodemographischen Angaben der Teilnehmenden.

## **AP2b: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativer Fallstudien mit Leitungspersonen aus ausgewählten Einrichtungen**

Studiendesign: In Arbeitspaket 2b wurden halbstrukturierte telefonische Interviews mit Leitungskräften von zwei ausgewählten THs und zwei ausgewählten pTKs in Deutschland durchgeführt. Ziel war, die Entstehungsbedingungen der jeweiligen Einrichtungen zu erforschen, die fördernden und hinderlichen Faktoren für die Leistungserbringung zu identifizieren und Auskünfte über ihre Einbindung in regionale Hospiz- und Palliativversorgungsnetze aus der Innenperspektive zu erfassen.

Studienpopulation und Stichprobengröße: Interviewt wurden zwei Personen in unterschiedlichen Funktionen pro Einrichtung. Zu diesem Zweck wurden zunächst vier Einrichtungen aufgrund möglichst heterogener Merkmale hinsichtlich der Lage (städtisch/ländlich), der Bestehenslänge, der Einrichtungsgröße und der Finanzierung ausgewählt. Ausgeschlossen von der Auswahl wurden Einrichtungen mit weniger als zwei Öffnungstagen pro Woche. In jeder der vier ausgewählten Einrichtungen wurden zwei Leitungspersonen zunächst schriftlich um Teilnahme gebeten und anschließend telefonisch kontaktiert, um einen Interviewtermin zu vereinbaren. Alle angefragten Leitungspersonen (n=8) stimmten der Teilnahme zu.

Befragungsunterlagen: Der Interviewleitfaden bestand aus offenen, strukturierenden Fragen, die darauf abzielen Themenkomplexe wie z.B. die lokale Vernetzung mit anderen Hospiz- und Palliativversorgern zu beleuchten. Nach jedem Interview wurde der Leitfaden überprüft und angepasst. Der finale semistrukturierte Interviewleitfaden enthielt die Rubriken Entstehungsgeschichte, Finanzierung, Bedarfseinschätzung sowie Integration in bestehende Hospiz- und Palliativnetzwerke (s. Anlage 9).

Datenanalyse und Interpretation: Die telefonisch durchgeführten Interviews wurden auditiv aufgezeichnet, pseudonymisiert transkribiert und mit MAXQDA inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring [10] ausgewertet. Aus dem Leitfaden der Interviews wurden a priori thematische Hauptkategorien gebildet, welche induktiv im Zuge der Auswertung ergänzt wurden.

Dabei wurde das Kategoriensystem im Zuge der fortschreitenden Auswertung weiterentwickelt, sukzessive ergänzt und angepasst sowie final durch eine weitere Forscherin auf Konsistenz geprüft.

### **AP2c: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativer Fokusgruppen mit Akteuren aus der Hospiz- und Palliativversorgung**

Studiendesign: Ergänzend zu den Interviews zur Erfassung der Innensicht der Einrichtungen wurden Fokusgruppen mit dem Ziel durchgeführt, die Außensicht von anderen Versorgenden im Umfeld der betreffenden Einrichtungen zu analysieren. Die Fokusgruppen wurden dazu am Standort der jeweiligen THs oder der pTKs, die für das AP2b rekrutiert wurden, durchgeführt.

Studienpopulation und Stichprobengröße: An den 4 Standorten, an denen jeweils ein TH oder eine pTK ansässig war, wurden Akteur:innen des lokalen Hospiz- und Palliativnetzwerks zu Fokusgruppengesprächen eingeladen. Darunter waren Akteur:innen der ambulanten Palliativversorgung, der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, von Hospizvereinen, aus stationären Hospizen, von Palliativstationen, von Pflegestützpunkten und von Kommunen. Die Zusammensetzung der Fokusgruppen sollte möglichst heterogen erfolgen, so dass möglichst viele unterschiedliche Institutionen des Netzwerks vertreten waren. Eingeschlossen wurden Akteur:innen, deren Institution bereits mit der lokal ansässigen Tageseinrichtung zusammengearbeitet hat. Insgesamt wurden 31 Akteur:innen zur persönlichen Teilnahme vor Ort eingeladen.

Befragungsunterlagen: Die Fokusgruppen wurden durch jeweils zwei qualifizierte Mitarbeitende der MHH anhand semistrukturierter Interviewleitfäden zu den Themen der Einbindung der teilstationären Einrichtung in die lokale Versorgungslandschaft und Herausforderungen in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit durchgeführt (s. Anlage 10).

Datenanalyse und Interpretation: Die Auswertung der pseudonymisierten, transkribierten Fokusgruppeninterviews erfolgte inhaltsanalytisch nach Mayring [10] mit der Software MAXQDA Plus Portable 2020 durch jeweils zwei Forscherinnen der MHH. Sowohl die Interviews in AP2b als auch die Fokusgruppen in AP2c wurden anhand desselben Kategoriensystems kodiert, um eine Vergleichbarkeit zwischen der Innen- und Außensicht herzustellen. Auch in diesem Auswertungsschritt wurde das Kategoriensystem weiterentwickelt, sukzessive ergänzt und angepasst sowie final durch eine weitere Forscherin auf Konsistenz geprüft.

### **AP3a: Synthese der empirischen Ergebnisse zur zusammenfassenden Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland mittels eines Umsetzungsworkshops**

Studiendesign: Im dritten und letzten Arbeitspaket wurden unter Anwendung einer partizipativen Umsetzungsworkstatt mit Vertreter:innen aus relevanten Bereichen (z.B. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Deutsche Hausärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, GKV-Spitzenverband sowie aus Sozial- und Gesundheitspolitik) durchgeführt um aus den Ergebnissen aller Projektschritte Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von THs und pTKs in Deutschland zu entwickeln. Dazu wurden die bisherigen Ergebnisse präsentiert und im Anschluss in Kleingruppen diskutiert. Die Kleingruppen waren thematisch fokussiert auf folgende Themen: (1) Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs, (2) Finanzierung und angebotene Leistungen von THs, (3) Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs und (4) Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von TH. Zu jedem der vier Themenbereiche gab es schlussendlich jeweils zwei Kleingruppen, die unabhängig voneinander arbeiteten. Die Kleingruppen wurden von den Projektmitarbeitenden moderiert. Die Umsetzungsworkstatt fand in Präsenz statt. Die Diskussionen wurden auditiv aufgezeichnet und pseudonymisiert transkribiert. Zusätzlich wurden in den einzelnen Kleingruppen wichtige Ergebnisse auf Moderationskarten notiert und gesammelt.

Studienpopulation und Stichprobengröße: Insgesamt wurden 74 Fachleute aus der Versorgungspraxis, von Kostenträgern und einschlägigen Verbänden zur Teilnahme eingeladen (s. Anhang 4). Zugesagt hatten insgesamt 41 Expert:innen, so dass die weitere Planung insgesamt 8 Kleingruppen mit jeweils 4 bis 6 Fachleuten vorsah.

Befragungsunterlagen: Zu Beginn des Workshops wurden die bisherigen Projektergebnisse in drei Impulsvorträgen des Projektteams präsentiert, um alle Teilnehmenden auf denselben Wissensstand in Bezug auf das Projekt zu bringen und eine Diskussionsgrundlage zu schaffen. Anschließend wurden in den Kleingruppen jeweils themenspezifische Ergebnisse aus bisherigen Arbeitspaketen präsentiert und diskutiert. Die Diskussion wurde dabei durch ein Mitglied des Projektteams mittels eines halbstrukturierten Interviewleitfadens (Anlage 11-14) moderiert.

Datenanalyse und Interpretation: Die Diskussionen in den Kleingruppen wurden auditiv aufgezeichnet, transkribiert und durch das Projektteam der MHH inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring ausgewertet. Die Notizen der Gesprächsrundenleitungen wurden ebenfalls in die Auswertung einbezogen. Thematische Hauptkategorien wurden a priori aus den Leitfäden erstellt. Diese Hauptkategorien wurden induktiv aus dem Interviewmaterial ergänzt und untergeordnete Konzepte entwickelt. Textstellen wurden entsprechend codiert. Eine Auswertung aller codierter Textstellen je Kategorie wurde in eine Excel-Datei extrahiert und aus den inhaltlich übereinstimmenden Kontexten der codierten Segmente unter Hinzunahme der digitalisierten Moderationskarten in Empfehlungsfomulierungen überführt. Die inhaltsanalytische Auswertung ergab 6 Haupthandlungsfelder. Diese Handlungsfelder wurden im Folgenden genutzt, um anhand der Projektergebnisse aus AP 1 und AP 2 sowie aus den Ergebnissen der Umsetzungswerkstatt Empfehlungen zum zukünftigen Auf- und Ausbau von THs und pTKs in Deutschland zu formulieren. Diese wurden federführend durch das Projektteam der MHH abgeleitet, und anschließend im Projektkonsortium in einem mehrschrittigen Verfahren mit den Konsortialpartnern der AOKN und der LUH abgestimmt.

### **AP3b: Konsentierung der abgeleiteten Empfehlungen mittels einer Delphi-Befragung mit Vertretern der Hospiz- und Palliativversorgung**

Studiendesign: Die im Rahmen des AP 3a abgeleiteten und abgestimmten Empfehlungen wurden zur Bewertung ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag in zwei Online Delphi-Befragungen von Expert:innen via SoSciSurvey V3.4 (SoSci Survey GmbH, München, Deutschland) überführt. Dabei wurden die Befragungen separat für THs und pTKs durchgeführt.

Studienpopulation und Stichprobengröße: Für die Einladung zur Delphi-Befragung wurde parallel zur Empfehlungsableitung in AP 3a ein Adressregister erstellt. Das Adress- und Teilnahmeregister vorangegangener Projektschritte wurde dafür durch weitere geeigneten Expert:innen ergänzt. Die Expert:innen wurden unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Teilnahme an vorherigen Projektschritten sowie ihrem beruflichen Hintergrund entweder der Delphi-Befragung für THs oder für pTKs zugeordnet. Innerhalb der Gruppen wurde auf ein ausgewogenes Verhältnis von Expert:innen aus möglichst unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern geachtet (u.a. aus der Versorgungspraxis, von Kostenträgern, von Berufsverbänden). Zusätzlich wurden weitere relevante Akteur:innen sowohl aus dem Bereich der Hospizarbeit und Palliativversorgung, aber auch von Verbänden, Kostenträgern etc. recherchiert. Für die Delphi-Befragung zu den Empfehlungen bezüglich THs wurden so insgesamt 145 Expert:innen per E-Mail und via personalisiertem Zugangslink eingeladen; Für die Delphi-Befragung zu den Empfehlungen bezüglich pTKs wurden 72 Expert:innen eingeladen (s. Anhang 5). Alle teilnehmenden Expert:innen mussten der Teilnahme und entsprechenden Datenschutzbestimmungen explizit zustimmen, bevor Sie an der Befragung teilnehmen konnten.

Befragungsunterlagen: Die Empfehlungen für THs bzw. für pTKs wurden ebenso wie Einleitungstexte zur Erläuterung des Delphi-Verfahrens bzw. zu einzelnen Themen, Informationen

zum bisherigen Projektverlauf und zur Nutzung der Ergebnisse, eine Datenschutzerklärung sowie ein soziodemografischer Fragebogen in das Online Tool SoSciSurvey überführt. In Hinblick auf die Relevanz und die Machbarkeit im Versorgungsalltag wurde je Empfehlung eine vierstufigen Likert-Skala programmiert („stimme voll zu“, „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“ „stimme nicht zu“) mittels derer die Expert:innen die Empfehlungen bewerten konnten. Neben der Bewertung mithilfe der Skala waren außerdem Freitextkommentare möglich, die ggf. Hinweise auf möglichen Überarbeitungsbedarf geben sollten – sowohl in Bezug auf die Inhalte als auch auf die explizite Formulierung der einzelnen Empfehlungen. Zusätzlich zu den Empfehlungen wurden außerdem zu Beginn der Befragung einzelne soziodemografische Eigenschaften der teilnehmenden Expert:innen abgefragt (z.B. Alter, Tätigkeit in TH/pTKs, Berufserfahrung) (s. Anlage 15).

Datenanalyse und Interpretation: Die Delphi-Befragungen wurden in mehreren Runden durchgeführt. Für die Empfehlungen für THs konnte die Delphi-Befragung nach 2 Runden abgeschlossen werden, die Befragung für pTKs war nach 3 Runden beendet. Die Auswertung der Antworthäufigkeiten erfolgte deskriptiv mithilfe von SPSS 28 und Microsoft Excel 2016 getrennt für THs und pTK. Als konsentiert galt eine Empfehlung, sofern mindestens 80 % der teilnehmenden Expert:innen entweder „eher“ oder „voll“ zustimmten. Die Bewertung erfolgte dabei anonym und es waren keine Zuordnung der Datensätze bzw. Antworten zu einzelnen Expert:innen möglich. Die Angaben in den Freitextfeldern wurden gesammelt und wurden genutzt, um bei nicht konsentierten Empfehlungen (zwischen 50-80% Zustimmung) Anpassungen vorzunehmen und im Anschluss eine jeweils neue Befragungsrunde zu gestalten. In die Folgerunden wurden immer nur alle noch nicht konsentierten Empfehlungen einbezogen. Die nach zwei bzw. drei Runden konsentierten Empfehlungen wurden nicht mehr verändert und schließlich in einer Broschüre veröffentlicht.

## 6. Projektergebnisse

Die [Ergebnisse der systematischen Recherche](#), der qualitativen explorativen Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a) und der standardisierten Fragebogenerhebung aller recherchierten Einrichtungen (AP1a) wurden bereits frei zugänglich veröffentlicht [19]. Ebenso wurden vertiefend [Aspekte der Finanzierung aus der quantitativen Befragung](#) (AP1a) sowie die Ergebnisse der Befragung der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AP1b) in einem weiteren Artikel veröffentlicht [20]. Die Ergebnisse des zweiten Arbeitspakets wurden in drei Originalarbeiten aufbereitet. Ein bereits veröffentlichter Artikel enthält die [Ergebnisse zu Bedarfsaspekten aus Innen- und Außensicht](#) (AP2b und AP2c) [21]. Zur Veröffentlichung eingereicht ist ein Artikel zum Thema der Implementierung und Zusammenarbeit in Versorgungsnetzwerken aus Innen- und Außensicht. Weiterhin sind die Ergebnisse der Präferenzenerhebung mit Patient:innen und Angehörigen zur Veröffentlichung eingereicht. Zwei Originalarbeiten zum AP 3, d.h. den Ergebnissen der Delphi-Befragung wurden ebenfalls bereits eingereicht.

Abseits von wissenschaftlichen Veröffentlichungen wurden die konsentierten Empfehlungen für THs und pTKs in einer Broschüre veröffentlicht (online open Access und in gedruckter Form zugänglich).

### **AP1a: Systematische Bestandserhebung mittels Literatur- und Internetrecherche und Bestandserhebung und -analyse von bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen mittels explorativer Interviews und standardisierter Befragung**

Literatur- und Internetrecherche von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen: Mit Abschluss des AP 1 konnten durch das Projektteam insgesamt 33 teilstationäre Einrichtungen der Palliativversorgung bzw. Hospizarbeit identifiziert und charakterisiert werden (s. Anhang 6). Zunächst wurden 35 Einrichtungen identifiziert, es stellte sich aber heraus, dass 2 Einrichtungen der Definition von teilstationären Einrichtungen im Sinne des ABPATITE Projekts



nicht entsprachen bzw. die Planungen zum Einrichtungsaufbau nicht mehr fortgeführt wurden. Daher wurden diese zwei Einrichtungen ausgeschlossen. Die Einrichtungen verteilen sich über das gesamte Bundesgebiet (s. Anhang 7), wobei deutlich mehr THs (n = 25) als pTKs (n = 8) identifiziert werden konnten. Ebenso auffällig war, dass die Einrichtungen vor allem in städtischen Gebieten und in Großstädten angesiedelt sind (25 Einrichtungen), während sie in ländlichen Gegenden eher seltener sind (8 Einrichtungen). Neben den bereits bestehenden Einrichtungen (n = 14) befand sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung ungefähr die Hälfte der Einrichtungen entweder im Aufbau oder ein Aufbau war geplant (13 THs und 3 pTK). Details sind Anhang 8-12 zu entnehmen.

Qualitative Experteninterviews mit Einrichtungspersonal: Aus den 33 Einrichtungen wurden mehrere, möglichst verschiedene Einrichtungen (Stadt/ländlicher Raum, Finanzierung, Bestehensdauer, Einrichtungsgröße) gewählt und Leitungspersonen wurden zu den Interviews eingeladen. Mit insgesamt sieben Einrichtungsleitungen (4 THs, 3 pTKs) wurden halbstrukturierte Interviews geführt. Die Interviews dauerten im Schnitt 72 Minuten und wurden bis auf ein Interview, welches persönlich stattfand, telefonisch durchgeführt. Nach sieben Interviews konnte eine relative Datensättigung erreicht werden.

Mithilfe der Interviews konnten verschiedene Merkmale definiert werden, die für die Beschreibung der Einrichtung relevant waren. Diese ließen sich in sieben Kategorien unterteilen: (1) Intendierte Outcomes seitens der pTKs/des THs, (2) Abgrenzung von palliativmedizinischer Tagesklinik und Tageshospiz, (3) Erstkontakt und Zuweisungen, (4) Vergabe- und Ablehnungskriterien für Betreuungsplätze, (5) Versorgungsangebote der teilstationären Einrichtungen, (6) Möglichkeiten zeitlich flexibler Inanspruchnahme und (7) Finanzierung.

#### *(1) Intendierte Outcomes seitens der pTKs/des THs:*

Als Ziel bzw. Outcome beider teilstationären Einrichtungsarten wurde benannt, dass Patient:innen möglichst beim Verbleib im häuslichen Umfeld unterstützt werden sollten und die Einrichtungen nicht der Vorbereitung für eine vollstationäre Aufnahme dienen sollten. Dazu zählt für beide Einrichtungsarten auch das Angebot von Unterstützungsangeboten der Angehörigen. Tageshospize sollen dabei als Orte dienen, an denen Menschen gerne Zeit verbringen, zur Ruhe kommen und positive Aktivitäten unternehmen können. Einrichtungsleitungen von pTKs betonen die Stabilisierung häuslicher Versorgungsstrukturen als Ziel.

#### *(2) Abgrenzung von pTKs und THs*

Es können in den Interviews Unterschiede zwischen THs und pTKs identifiziert werden. Der medizinische Fokus und der Leistungsschwerpunkt der Symptomlinderung werden im Bereich der palliativmedizinischen Tageskliniken gesehen, während bei den Tageshospizen insbesondere die Tagesgestaltung eine wichtige Rolle spielt. Auch wird die Abgrenzung zwischen den teilstationären Einrichtungen zu den vollstationären Einrichtungen in den Interviews beschrieben.

#### *(3) Erstkontakt und Zuweisungen*

Der Erstkontakt zu den Einrichtungen kann ebenfalls als Unterscheidungsmerkmal identifiziert werden und die Zuweisung von Patient:innen erfolgt über unterschiedliche Wege, z.B. durch ärztliche Empfehlungen, konsiliarische Einbindungen oder Selbstzuweisungen. Auch von ambulanten Palliativpflegediensten oder Angehörigen werden mitunter Termine vereinbart oder erfragt.

#### *(4) Vergabe- und Ablehnungskriterien für Betreuungsplätze*

In Bezug auf die Kriterien, die bei der Vergabe von Plätzen berücksichtigt werden, können grundsätzlich ähnliche Kriterien wie für stationäre Angebote identifiziert werden (z.B. in

Bezug auf die lebensbegrenzende Erkrankung bei Aufnahme). Sowohl für THs als auch für pTKs wird jedoch eine gewisse Teilmobilität der Gäste bzw. Patient:innen seitens der Einrichtungen angemerkt, um die Transporte zur pTK/THs bzw. die Teilnahme an den Gemeinschaftsangeboten in THs ermöglichen zu können.

#### *(5) Versorgungsangebote der teilstationären Einrichtungen*

In beiden Einrichtungsarten wird sowohl eine medizinisch-pflegerische als auch die psychosoziale Versorgung angeboten, wobei sich auch hier wie schon im Bereich der Ziele zeigte, dass pTKs einen eher medizinischen Schwerpunkt haben und THs verstärkt psychosoziale Angebote und Gemeinschaftsaktivitäten bieten. Die Durchführung der Angebote wird sowohl von eigenem Personal, Personal angegliederter Einrichtungen als auch von Mitarbeitenden aus kooperierenden Einrichtungen durchgeführt. In pTKs können i.d.R. durch die Angliederung an ein Krankenhaus auch konsiliarisch Ärzt:innen anderer Fachabteilungen hinzugezogen werden. In den THs wird auch die Gemeinschaft mit anderen schwerkranken Gästen in den Fokus gerückt.

#### *(6) Möglichkeiten zeitlich flexibler Inanspruchnahme*

Die Anwesenheitszeiten variieren je nach individuellen Bedürfnissen der Patient:innen in beiden Einrichtungen. Dabei ist in THs generell ein sehr individuelles Vorgehen möglich und Gäste können auf täglicher Basis entscheiden ob und sie einen Besuch wahrnehmen können und wollen. Dabei ist eine Anwesenheit in THs an einzelnen oder allen Öffnungstagen möglich. Dies stellt sich in den pTKs etwas anders dar, da hier eher eine intervallbasierte Behandlung in Anbetracht der Symptomlast geplant wird. Auch hier sind individuelle Anpassungen der Intervalle grundsätzlich möglich.

#### *(7) Finanzierung*

Die Finanzierung erfolgt zum großen Teil über Tagessätze, wobei THs durch die gesetzlichen Vorgaben bzw. durch die Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V einen Teil durch Spenden aufbringen müssen (95% GKV finanziert, 5% Spenden). Einige Einrichtungen können ihre Leistungen nicht über Krankenkassen abrechnen und sind daher auf Unterstützung von Fördervereinen angewiesen.

Bundesweite Fragebogenerhebung teilstationärer Einrichtungen der Hospizarbeit und Palliativversorgung: Die auf die qualitativen Interviews im AP1a folgende bundesweite, standardisierte Befragung orientierte sich an den Ergebnissen der Interviews und wurde an alle im ersten Schritt recherchierten Einrichtungen versandt. Insgesamt nahmen 28 der 33 eingeladenen Einrichtungen teil, darunter 22 THs und 6 pTKs, sodass ein Rücklauf von 84,8 % erzielt wurde (n = 28).

#### *(1) Eröffnung*

10 THs waren zum Zeitpunkt der Befragung bereits in Betrieb, 4 Einrichtungen waren im Aufbau und die Eröffnung war konkret geplant. 8 THs waren zwar in Planung, aber der konkrete Aufbau hatte noch nicht begonnen. Für die pTKs konnten insgesamt 3 Einrichtungen ermittelt werden, die ihren Betrieb zum Zeitpunkt der Befragung aufgenommen hatten. Eine Einrichtung befand sich noch im Aufbau und 2 Einrichtungen waren ohne konkretere Pläne zur Eröffnung noch in Planung.

#### *(2) Öffnungszeiten*

Hier gab es unter den Einrichtungen verschieden Modelle. Einige Einrichtungen konnten unter der Woche ein tägliches Versorgungsangebot machen, während andere nur an einzelnen Tagen unter der Woche bzw. im Monat öffneten. An den Öffnungstagen variierten die Öffnungszeiten der meisten Einrichtungen zwischen 4 und 8 Stunden. Lediglich eine

Einrichtung öffnete nur weniger als 4 Stunden pro Tag, einzelne Einrichtungen die in Planung waren hatten sich hierzu auch noch nicht entschieden (n = 3).

### *(3) Finanzierung*

Insgesamt wurden 21 Einrichtungen, davon 16 THs und 5 pTKs durch Krankenkassen finanziert. Weitere Finanzierungsquellen stellen z.B. Fördervereine, Trägerorganisationen oder auch private Zuzahlungen dar. Drei Einrichtungen, die noch in Planung waren hatten sich zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht entschieden. Alle befragten Einrichtungen (n = 33) finanzieren sich allerdings anteilmäßig auch durch Spenden. Dabei stellte sich der Spendenanteil an der Gesamtfinanzierung sehr unterschiedlich dar. Sechs der Einrichtungen, davon jeweils 3 THs und 3 pTKs, bezuschussten die Gesamtfinanzierung nur wenig, d.h. mit unter 5% Spenden. Fast alle anderen Einrichtungen finanzieren sich zwischen 5% und 50% durch Spenden. 2 Einrichtungen finanzieren sich ausschließlich durch Spenden.

### *(4) Kapazität*

In den 21 THs konnten zwischen 2 und 13 Betreuungsplätze identifiziert werden, wobei die meisten Einrichtungen zwischen 2 und 8 Behandlungsplätze hatten ( $\bar{\emptyset}$  6,6). In den bereits eröffneten THs (n = 9) wurden an einem Öffnungstag durchschnittlich 4,1 Patient:innen betreut. Die pTKs konnten auf durchschnittlich 3,3 Behandlungsplätzen die Patient:innen versorgen, dabei standen zwischen 2 und 6 Behandlungsplätze zur Verfügung. Auch hier wurde ermittelt, wie viele Patient:innen in den bereits geöffneten Einrichtungen bereits behandelt werden. Es zeigte sich, dass in den drei bereits betriebenen Einrichtungen durchschnittlich 5 Patient:innen pro Tag versorgt werden, obwohl weniger Plätze zur Verfügung stehen.

### *(5) Vernetzung*

Nur drei der Einrichtungen gaben an, nicht Teil eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks zu sein, alle anderen Einrichtungen waren bereits in ein Netzwerk eingebunden (n = 25). Dabei zeigte sich auch, dass sowohl alle pTKs und fast drei Viertel der THs an eine andere bereits bestehende Einrichtung angegliedert sind oder werden sollen. Durch die Einrichtungsart sind dies für pTKs fast ausschließlich Kliniken, bei THs handelt es sich eher um vollstationäre Hospize oder ambulante Hospizdienste. Dadurch zeigt sich, dass auch Räumlichkeiten von vielen Einrichtungen gemeinsam genutzt werden, nur 6 der insgesamt 26 Einrichtungen sind baulich von bereits bestehenden Einrichtungen getrennt, wobei es sich ausschließlich um THs handelt. Auch die Mitarbeitenden aus ambulanter bzw. stationärer Versorgung werden in Einrichtungen, die angegliedert sind, ebenfalls für die teilstationäre Versorgung eingesetzt. Ein wichtiger Aspekt der Zusammenarbeit zeigt sich sowohl für THs als auch für pTKs in der Beschäftigung von Ehrenamtlichen. So werden die Einrichtungen durch die Ehrenamtlichen unterstützt, in THs durch durchschnittlich 9,5 Ehrenamtliche, in pTKs durch durchschnittlich 2,8 ehrenamtlich Mitarbeitende.

### *(6) Gründe der Inanspruchnahme*

Durch die Befragung konnten Gründe für die Inanspruchnahme der teilstationären Angebote für die Einrichtungen betrachtet werden, die bereits ihren Betrieb aufgenommen hatten. Die Mehrheit der Einrichtungsleitungen (n = 8) gibt an, dass in der Praxis oft oder sehr oft vollstationäre Aufnahmen durch die teilstationäre Versorgung vermieden werden können. Dies deckt sich auch mit den durch die Einrichtungsleitungen wahrgenommenen Gründen der Inanspruchnahme der teilstationären Versorgung auf Seiten der Patient:innen. So schätzen fast alle Einrichtungsleitungen, die eine Angabe machten (THs n=6, pTKs n = 3), den Wunsch einer Vermeidung eines vollstationären Aufenthalts als ziemlich bzw. völlig zutreffenden Grund der Patient:innen für den Besuch der Tageseinrichtungen ein. Betrachtet man den Wunsch nach sozialen Kontakten oder Freizeitaktivitäten, werden

diese seitens der befragten pTKs nur teils bzw. gar nicht als zutreffender Grund der Inanspruchnahme angesehen, was durch die Schwerpunkte der Versorgung begründet werden kann. Im Gegensatz dazu sind soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten aus Sicht der Befragten aus den THs durchaus relevante Gründe für den Besuch ihrer Gäste (Wunsch nach sozialen Kontakten trifft ziemlich/völlig zu: n = 9; Freizeitaktivitäten trifft ziemlich/völlig zu: n = 3, trifft teils-teils zu: n = 5).

#### *(7) Kontakt*

Die meisten Erstkontakte wurden bei den befragten Einrichtungen über SAPV-Dienste ermöglicht (oft: n = 4, sehr oft: n = 4). Ähnlich häufig sind die Kontaktaufnahme durch Kliniken und Krankenhäuser (oft: n = 4, sehr oft: n = 3) und durch Angehörige (oft: n = 4, sehr oft: n = 2). Eine eigenständige Kontaktierung durch die Patient:innen findet eher selten statt (oft: n = 3, sehr oft: n = 0).

#### *(8) Parallele Versorgung*

Die häufigste Versorgung neben den teilstationären Einrichtungen wird laut Befragten durch die Angehörigen in der Häuslichkeit (oft: n = 4, sehr oft: n = 8) geleistet oder durch einen SAPV-Dienst (oft: n=8, sehr oft: n = 0). Weitere unterstützende Versorgung leisten unter anderem Hausärztinnen sowie ambulante Pflege- und Hospizdienste. Die Betreuung in einem THs oder einer pTKs endet laut Angaben der Einrichtungsleitungen am häufigsten durch das Versterben der Patient:innen (oft: n = 6, sehr oft: n = 1) oder weil doch eine Verlegung in eine vollstationäre Betreuungsform erfolgt (oft: n = 5, sehr oft: n = 1).

#### *(9) Transport*

Die bereits in Betrieb befindlichen Einrichtungen (n = 13) wurden außerdem befragt, ob ein eigener Fahrdienst vorhanden ist und wenn ja, wie dieser finanziert wird. Dabei gaben mehr als die Hälfte der Einrichtungen (n=7) an, dass kein Fahrdienst vorhanden war. Dort, wo Fahrdienste vorhanden waren, erfolgte die Finanzierung am häufigsten (n = 4) durch Spenden. In zwei Fällen wurde der Transport durch die Krankenkasse über die Vergütung teilstationärer Hospizleistungen finanziert, in einem Fall als Selbstzahler.

#### *(10) Gründe für fehlenden Versorgungsvertrag mit Krankenkassen*

Die Einrichtungen, die bisher noch keinen Zuschuss durch eine Krankenkasse erhalten, wurden nach Ihrer Zustimmung zu Gründen befragt, warum dies nicht der Fall war. Dabei erreichte der Grund „aktuell noch in Verhandlung mit Krankenkassen“ die höchste Zustimmung (MW=3,3), gefolgt von der Begründung „Wir wollen unabhängig sein“ (MW=3,0). Etwas weniger Zustimmung erhielten Gründe wie „Wir kommen gut ohne zurecht“ (MW=2,5) oder „Zeit-/Personalmangel“ (MW=2,2). Am wenigsten stimmten die Befragten zu, dass "der Aufwand zu groß sei“ (MW=1,8).

### **AP1b: Standardisierte Befragung aller AOK Landesvertretungen zu Vertragsmerkmalen und Finanzierungsmodellen von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken**

Durch die Befragung der Landesvertretungen der AOKs zu bestehenden Versorgungsverträgen mit pTKs und THs wurden insgesamt 7 THs und eine pTK in den Bundesländern Niedersachsen, Bayern, Nordrhein-Westfalen (Rheinland), Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Brandenburg erfasst (s. Anhang 13).

Die Versorgungsverträge der THs wurden in den Jahren 2013 bis 2020 auf Grundlage des § 39a SGB V mit der GKV geschlossen. Es wurde ebenfalls ein Vertrag identifiziert, der bereits im Jahr 1996 entstand. Dieser findet laut Angabe der zuständigen Krankenkasse in der Versorgungsrealität jedoch keine Anwendung mehr. Für Versicherte der GKV werden in den einzelnen Tageshospizen, die jeweils an ein stationäres Hospiz angegliedert sind, zwei bis acht Belegungsplätze vorgehalten. Die Abrechnung erfolgt über (Halb-)Tagessätze, welche sich nach

dem Betreuungsumfang der Gäste richtet. Alle Einrichtungen bieten tagsüber eine Ganztagsbetreuung an, darüber hinaus gibt es in zwei Einrichtungen zusätzlich eine Halbtagsbetreuung. Die durchschnittliche Vergütung lag im Jahr 2019 bei ca. 230 Euro pro Gast und Tag. Das Leistungsangebot umfasst bei allen Einrichtungen die gesetzlich vereinbarten Leistungen. Zusätzliche Leistungen oder Regelungen für den Transport der Gäste wurden bei keiner der identifizierten THs vertraglich festgelegt.

Anhand von Abrechnungsdaten der AOK NordOst und der AOK Niedersachsen wurde die Inanspruchnahme von THs untersucht. In den Einrichtungen in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen wurden im Jahr 2019 insgesamt 19 Versicherte mit 608 Belegungstagen versorgt. Je Gast ergibt sich daraus eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 32 Tagen.

In der identifizierten pTKs wurden im Jahr 2019 57 AOK Versicherte an durchschnittlich 6,3 Tagen behandelt. Die Klinik startete ihre Zulassung im Rahmen eines Modellprojekts mit einem Vertrag nach § 39 in Verbindung mit §§ 108 und 109 SGB V und einer befristeten Aufnahme in den Krankenhausplan. Das Projekt wurde im Jahr 2011 initiiert und wurde im Jahr 2022 evaluiert und anschließend in die Regelversorgung überführt. Die Abrechnung erfolgt über einen Tagessatz.

Weitere Informationen und Detailergebnisse zu den quantitativen Befragungen sind den Tabellen in den Anhängen 9-17 zu entnehmen.

### **AP2a: Systematische Bedarfshebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels quantitativer Discrete Choice Befragungen zu Versorgungspräferenzen von Patient:innen und Angehörigen**

An der Befragung nahmen insgesamt 453 Personen teil; davon 63 % persönlich (face-to-face) und 37 % telefonisch. 17 Fragebögen wurden aufgrund fehlender Angaben ausgeschlossen. Definierte Kriterien diesbezüglich waren fehlende Alters- und/oder Geschlechtsangaben der teilnehmenden Person und/oder weniger als vier angegebene DCE-Entscheidungen. Die (n=436) erhaltenen Fragebögen wurden von (n=263) Patient:innen und (n=173) Angehörigen beantwortet. 31 % der Teilnehmenden gaben an, eine onkologische Hauptdiagnose oder einen Angehörigen mit einer entsprechenden Diagnose zu haben. Die Mehrheit der Teilnehmenden beantwortete den Fragebogen zum Zeitpunkt des als Einschlusskriterium definierten Krankenhausaufenthalts (Patient:innen: 79 %, Angehörige: 69 %). Bei 19 % der Patient:innen und 22 % der Angehörigen lag der entsprechende Krankenhausaufenthalt weniger als sieben Monate zurück. 48 % der Patient:innen und 66 % der Angehörigen waren weiblich. Von den Angehörigen war etwa die Hälfte voll- oder teilzeitbeschäftigt. 47 % der befragten Angehörigen gaben an, dass sie bei der Beantwortung des Fragebogens an ihre:n Ehe- oder Lebenspartner:in dachten. 25 % dachten an ihre Mutter, 20 % an ihren Vater, 6 % an ihr Kind. Anhang 18 zeigt weitere Merkmale der Teilnehmenden.

Bezüglich der Versorgung und Betreuung wünschten sich 78 % der Patient:innen professionelle Hilfe in vertrauter Umgebung, 87 % der Angehörigen wünschten sich dies für die Patient:innen. Im Falle einer außerhäuslichen Versorgung gaben 68 % der Angehörigen und 65 % der Patient:innen an, dass ihnen ein Fahrdienst wichtig sei. Hinsichtlich möglicher begleiteter Aktivitäten im Rahmen eines Versorgungsangebots wünschten sich Patient:innen und Angehörige vor allem (in absteigender Gewichtung) Bewegungsangebote (85 %, 91%), Gespräche (64 %, 59 %), gemeinsame Aktivitäten wie Kochen oder Spielen (je 58 %) und Ausflüge (je 57 %) (s. Anhang 19). 86 % der Patient:innen waren bereit, für eine ihren Wünschen optimal entsprechende Pflege zuzuzahlen (durchschnittlich 338 Euro pro Monat), ebenso wie 89 % der Angehörigen (377 Euro pro Monat) (s. Anhang 20).

Multivariate Analysen der DCE-Entscheidungen: Einige der oben bereits genannten und in Einzelabfragen bewerteten Eigenschaften von möglichen Palliativ- bzw. Hospizangeboten wurden ebenfalls im Rahmen des DCE zur Beschreibung von Versorgungspaketen genutzt (bspw.

der Ort der Versorgung oder begleitete Aktivitäten). Durch multivariate Analysen der hier getroffenen Trade-Off-Entscheidungen wird die relative Bedeutung der Eigenschaften deutlich.

Im Rahmen eines Conditional Logit-Modells für die gesamte Stichprobe (Patient:innen und Angehörige) zeigte sich, dass alle einbezogenen Attribute des DCE einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Entscheidungen hatten ( $p < 0,05$ ) (siehe Anhang 21). Den deutlich stärksten Einfluss hatte das Attribut „Ort der Versorgung“. Besonders wichtig war den Teilnehmenden die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit der Patient:innen. Am wenigsten präferiert wurde eine außerhäusliche Versorgung ohne Fahrdienst mit dem entsprechend stärksten negativen Einfluss ( $\beta = -1,212$ , OR (Odds ratio): 0,298).

Die getrennte Analyse der Patient:innen- und Angehörigenentscheidungen (Anhang 22) zeigte einige ähnliche Ergebnisse, aber auch Präferenzunterschiede zwischen den beiden Gruppen. Wie oben beschrieben, war für beide Gruppen der Ort der Versorgung das wichtigste Merkmal mit einer klaren Präferenz für die häusliche Versorgung. In Bezug gesetzt zum Attribut „Finanzielle Eigenleistung“ – und dadurch ausgedrückt in Geldeinheiten – zeigt sich, dass die Patient:innen bereit wären, bis zu 417 Euro pro Monat zu zahlen, um zu Hause statt außer Haus (ohne Fahrdienst) versorgt zu werden. Bei den Angehörigen lag die entsprechende Zahlungsbereitschaft bei 682 Euro. Für die Patient:innen war es wichtig, eine besondere medizinische (palliative) Versorgung zu erhalten – insbesondere während der Versorgungszeit ( $\beta = 0,389$ , OR: 1,475). Ebenso wichtig war ihnen die Möglichkeit einer Nachtpflege zu Hause. Hinsichtlich der entlastenden Patientenberatung wünschten sie sich, bei Bedarf jederzeit Zugang zu haben ( $\beta = 0,360$ , OR: 1,433). Außerdem bevorzugten die Patient:innen Versorgungsangebote mit begleitenden Aktivitäten, wobei dieser Punkt weniger wichtig war als die zuvor genannten ( $\beta = 0,262$ , OR: 1,299). Für die Angehörigen war auch das Angebot einer besonderen medizinischen Betreuung von hoher Bedeutung (in der Versorgungs- und Unterstützungszeit ( $\beta = 0,733$ , OR: 2,080) bzw. jederzeit bei Bedarf ( $\beta = 0,672$ , OR: 1,958)). Darüber hinaus war eine optionale Nachtversorgung zu Hause wichtig ( $\beta = 0,417$ , OR: 1,518), ebenso wie eine jederzeitige Patientenberatung bzw. Beistand ( $\beta = 0,474$ , OR: 1,606). Relevant, aber weniger wichtig war auch hier – wie bei den Patient:innen – das Angebot von begleiteten Aktivitäten. In Bezug auf die Häufigkeit und Dauer der Versorgung und Unterstützung zeigte sich nur ein Level als relevant für die Patient:innen (3x/Woche für 2-4 Std.) und wird gegenüber der Referenz (1x/Woche für 2-4 Std.) bevorzugt ( $\beta = 0,366$ , OR: 1,442). Die weiteren Level dieses Attributs sind statistisch nicht signifikant. Hier wird ein Unterschied zu den Wahlentscheidungen der Angehörigen deutlich. Für die Angehörigen war das Attribut „Häufigkeit und Dauer“ besonders wichtig. Sie bevorzugten Versorgungspakete, die häufiger als einmal pro Woche angeboten werden (3x / Woche für 2 – 4 Std. ( $\beta = 0,661$ , OR: 1,937), 3x / Woche für 6 – 8 Std. ( $\beta = 0,815$ , OR: 2,260), 5x / Woche für 2 – 4 Std. ( $\beta = 0,629$ , OR: 1,876), 5x / Woche für 6 – 8 Std. ( $\beta = 0,402$ , OR: 1,495)).

Trotz der nicht erreichten, geschätzten Mindeststichprobengröße von  $n=250$  in der Gruppe der Angehörigen führten die Analysen zu robusten und statistisch signifikanten Ergebnissen. Auch die Werte der jeweiligen Koeffizienten zeigten die erwarteten Richtungen (positive bzw. negative Ausprägungen). Die Robustheit der Daten bestätigte ein Abgleich der finalen Ergebnisse mit Vorab- bzw. Zwischenauswertungen.

Auf Grundlage des BIC wurde ein Fünf-Klassen-LCM ausgewählt, um Präferenzheterogenität innerhalb der Gesamtstichprobe zu untersuchen. Klasse 1 umfasst 33 %, Klasse 2 24 %, Klasse 3 etwa 23 %, Klasse 4 und Klasse 5 je etwa 10 % der Stichprobe. Anhang 23 und 24 zeigt die Präferenzen getrennt nach Klassen sowie die soziodemographischen Strukturen der Klassen.

Für Klasse 1 ( $n=146$ ) war der Aspekt der finanziellen Eigenleistung besonders relevant. Eine Zuzahlung von 200 Euro ( $\beta = -0,806$ ,  $p < 0,001$ ), vor allem aber von 400 Euro im Monat ( $\beta = -1,813$ ,  $p < 0,001$ ), hatte hier einen starken negativen Einfluss auf die Wahlentscheidungen ( $\beta = -1,82714$ ,  $p < 0,001$ ). Im Gegensatz hierzu war die Zeit bzw. Dauer der Unterstützungsleistung besonders relevant für Klasse 2 ( $n=106$ ). Präferiert wurden Pakete, die häufiger als einmal

wöchentlich angeboten wurden, nicht jedoch eine fünftägige Ganztagsversorgung. Eine Bereitschaft zur Zuzahlung von 200 Euro zeigte sich hier. Klasse 3 ( $n=103$ ) zeigte eine besonders hohe Präferenz für eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit, wobei hier vor allem häufigere Angebote (fünfmal wöchentlich) gewählt wurden bei einer gleichzeitig hohen Zahlungsbereitschaft (400 Euro:  $\beta = 0,591$ ,  $p < 0,001$ ). Einzig Klasse 4 ( $n=42$ ) zeigte eine statistisch signifikante Präferenz für außerhäusliche Angebote, wobei auch kein Fahrdienst gewünscht wurde. Eine Erklärung hierfür kann der etwas bessere Gesundheitszustand der Gruppe sein. Dagegen war der Ort der Versorgung einzig für Klasse 5 ( $n=44$ ) nicht relevant. Besonders wichtig war dieser Gruppe eine häufige Versorgung (5x / Woche für 6 – 8 Std.:  $\beta = 0.763$ ,  $p < 0,001$ ) sowie Beratung und Beistand zu jeder Zeit ( $\beta = 0.940$ ,  $p < 0,001$ ).

### **AP2b: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativer Fallstudien mit Leitungspersonen aus ausgewählten Einrichtungen**

Nach strukturierter Auswahl der Einrichtungen anhand der vorab beschriebene Kriterien (s. Anhang 25) wurden mit jeweils zwei Leitungspersonen aus zwei THs und zwei pTKs insgesamt 8 Interviews geführt (durchschnittliche Interviewdauer: 48 Min.; Spannweite: 33-61 Min.).

Die inhaltsanalytische Auswertung der Interviews ergab 6 Hauptkategorien: (1) Bedarfseinschätzung, (2) Entstehungsgeschichte, (3) förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung, (4) Finanzierung, (5) Integration in regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke sowie (6) Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung (s. Anlage 16).

#### *(1) Bedarfseinschätzung*

Die befragten Einrichtungsleitungen beschrieben, dass viele Patient:innen den Wunsch haben, so lange wie möglich zu Hause zu leben, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Dies betrifft vor allem Patient:innen mit bösartigen Tumorerkrankungen. Die THs und pTKs sollten darauf ausgerichtet sein, palliative Bedürfnisse zu erfüllen, z.B. durch spezialisierte Pflegekräfte. Es gibt eine steigende Nachfrage nach sozialer Interaktion aufgrund zunehmender Alleinlebender. Es werden bestimmte Voraussetzungen genannt, um Tagespflege optimal nutzen zu können, darunter Transport, medizinische und psychosoziale Versorgung, Gespräche und Räume für Austausch und Ruhe. Tagespflege wird oft nicht täglich benötigt, sondern zwei- bis dreimal pro Woche. Manche Patient:innen bevorzugen jedoch auch eine stationäre Versorgung. Regional gesehen, ist Tagespflege nicht für jeden attraktiv. Die Einrichtungsleitungen betonen, dass pflegende Angehörige vor Überlastung geschützt werden müssen, um die Pflegeverantwortung zu bewältigen. Ein spezifischer Ansprechpartner für Ratschläge wie die THs und pTKs es sein können wird als hilfreich angesehen. THs und pTKs könnten zudem aus ihrer Sicht Versorgungslücken schließen. THs seien dabei insbesondere wichtig für Patient:innen, die nicht in andere Einrichtungen mit Tagespflegeangeboten passen, z.B. jüngere Patient:innen. PTK können den Bedarf nach medizinischer, pflegerischer und psychosozialer Versorgung in einem Besuch abdecken. Sie unterstützen Angehörige und verhindern nach ihren Erfahrungen stationäre Aufenthalte.

#### *(2) Entstehungsgeschichte*

Die Einrichtungsleitungen berichten, dass die Einrichtungskonzepte in allen berichteten Fällen aus der Praxis heraus initiiert wurden, da entweder in der Region oder der eigenen bzw. angegliederten Einrichtung ein Bedarf festgestellt wurde. Verschiedene Einrichtungsleitungen berichten ihre Einrichtung mit einer niedrigeren Anzahl an Belegungsplätzen eröffnet zu haben und die Zahl im Laufe der Zeit erhöht haben. Die Gründe für die Ausweitung des Angebots lag zum einen an der Nachfrage und zum anderen an der Zusage von Förderungen durch die Krankenkasse.

### *(3) Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung*

Die Erhebungen zeigten zudem, dass Einrichtungsleitungen den Eindruck hatten, dass der Aufbau von THs und pTKs erleichtert wurde, wenn bestehende Ressourcen wie Räumlichkeiten und/oder Personal einer angegliederten Einrichtung genutzt werden konnten.

### *(4) Finanzierung*

Eine positive Erfahrung mit Anerkennungsprozessen der Krankenkassen sowie eine gesicherte Finanzierung wurden ebenfalls förderlich betrachtet. Schwierigkeiten bei der Implementierung ergaben sich laut befragter Einrichtungsleitungen aus fehlender Finanzierungssicherheit. Es wurde zudem berichtet, dass sich die Antragstellung für eine geregelte Finanzierung bei den Krankenkassen oft mühsam gestaltete, da die Form der Einrichtungen (THs oder pTKs) den Kostenträgern häufig nicht bekannt war.

### *(5) Integration in regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke*

Die Integration neuer Tagesangebote in bestehende Versorgungsstrukturen gestaltete sich schwierig, wenn Kostenüberschneidungen mit anderen Angeboten vermieden werden sollten. Eine gute Vernetzung mit anderen Akteuren in der Region wurde als unerlässlich für den Betriebsstart gesehen. Die Bildung von Netzwerken wurde jedoch als langwierig beschrieben. Eine enge Zusammenarbeit ermögliche fließende Übergänge zwischen verschiedenen Versorgungsformen. Die Akzeptanz von Tagesangeboten würde gesteigert werden, wenn diese an Palliativstationen oder vollstationäre Hospize angebunden sind. Die Einrichtungsleitungen betonten die Bedeutung der Kommunikation und des Austauschs zwischen den beteiligten Personen und Einrichtungen. Regelmäßige Treffen, wie Teambesprechungen oder Qualitätszirkel, wurden als förderlich angesehen. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten im Krankheitsverlauf der Patient:innen wurde angestrebt.

### *(6) Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung*

Die Einrichtungsleitungen wünschten sich eine frühzeitige Einbindung aller Akteure ab der Diagnosestellung, um eine ganzheitliche Versorgung zu gewährleisten. Die Bekanntheit der teilstationären Angebote sollte durch enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Praxen sowie verstärkte Aufklärung der Patientinnen gesteigert werden. Generell betonten die Einrichtungsleitungen die Notwendigkeit, den menschlichen Aspekt zu berücksichtigen und bürokratische Hürden bei der Finanzierung zu reduzieren.

## **AP2c: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativen Fokusgruppen mit Akteuren aus der Hospiz- und Palliativversorgung**

Die vier Fokusgruppen wurden im Durchschnitt mit sechs Akteur:innen (Spannweite:  $n=3-7$ ) durchgeführt und dauerten durchschnittlich 100 Minuten (Spannweite: 89-106 Min.). Da das bestehende Kategoriensystem aus 2b weiterverwendet und angepasst wurde, weicht das finale Kategoriensystem – erweitert um die Fokusgruppen – geringfügig ab. Die fünf Hauptkategorien lauten: (1) Bedarfseinschätzung, (2) Entstehungsgeschichte, (3) Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung, (4) Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung und (5) Zusammenarbeit zwischen Netzwerkakteur:innen (s. Anlage 17).

### *(1) Bedarfseinschätzung*

Die Versorgenden betonten, dass viele Patient:innen den Wunsch haben, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Aufgrund einer steigenden Anzahl alleinlebender Menschen sei die soziale Interaktion zunehmend wichtig. Insbesondere wurden THs als Versorgungsangebote wahrgenommen, die die soziale Interaktion ermöglichen können indem Patient:innen den Tag mit anderen betroffenen Personen verbringen. Palliative Tagespflegekliniken wurden als passende Angebote gese-



hen, um den Bedarf einiger Patient:innen zu decken und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Es wurden bestimmte Voraussetzungen genannt, die erfüllt sein müssen, um Patient:innen maximal von den teilstationären Angeboten profitieren zu lassen, darunter die Organisation des Transports, eine Kombination aus medizinisch-pflegerischer und psychosozialer Betreuung, regelmäßige entlastende Gespräche sowie Räume für Austausch, Privatsphäre und Entspannung. Allerdings können nicht alle Bedürfnisse der Patient:innen durch die THs und pTKs abgedeckt werden. Ein Patientenberater aus einer Stadt mit einem Tageshospiz berichtete von der Erfahrung, dass nur wenige Menschen sich die Tagespflege im teilstationären Hospiz vorstellen können. Die Versorgenden hoben hervor, dass es wichtig ist, pflegende Angehörige vor Überlastung zu schützen, damit sie die langanhaltende Pflegeverantwortung zu Hause bewältigen können. In einer Fokusgruppe berichtete ein Sozialarbeiter in einem Krankenhaus er habe den Eindruck, dass einige pflegende Angehörige zuversichtlicher sind, die erkrankte Person nach Hause zu nehmen, wenn sie die Aussicht auf das Tageshospiz haben, anstatt alleine mit ambulanten palliativen Pflegediensten und ambulanten Diensten zu sein, da das Tageshospiz eine gewisse Sicherheit gebe. Die Versorgenden stimmten allgemein darin überein, dass beide Arten von teilstationären Angeboten Versorgungslücken in der palliativen Versorgung schließen könnten.

## *(2) Entstehungsgeschichte*

Während die Akteur:innen in der Region betonen, dass die neuen THs und pTKs in ihrer Region keine Konkurrenz für bestehende Dienste darstellt, sehen andere Versorger der Region es möglicherweise als solche. Die Akteur:innen in der Region erläutern eigene Gedanken oder berichten von Erfahrungen mit anderen Akteur:innen, dass Konkurrenzgedanken aufgrund von Kostenüberschneidungen mit anderen Diensten aufkommen können. Dennoch sehen die meisten Versorgenden in den Fokusgruppen die Einführung von THs und pTKs als eine geschätzte Ergänzung zu bestehenden Diensten. Ein gemeinsames Anliegen ist die Schließung von Versorgungslücken, insbesondere für Patient:innen, die noch zu Hause leben können, aber dennoch palliative Versorgung benötigen.

## *(3) Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung*

Die Angliederung von THs und pTKs an bestehende Einrichtungen wird von Akteur:innen in der Region als entscheidender förderlicher Faktor für deren Implementierung angesehen. Dies ermöglicht die Nutzung vorhandener Ressourcen. Allerdings gibt es auch Hindernisse bei der Umsetzung dieser Tageseinrichtungen. Dazu gehören Unsicherheiten hinsichtlich der finanziellen Absicherung sowie die ausbleibenden Zuweisungen von anderen Versorgern aus der Sorge, ihre eigenen Patient:innen an die Tageseinrichtungen zu verlieren. Die Zusammenarbeit mit Akteur:innen aus der regionalen Umgebung der Tageseinrichtungen ist für eine erfolgreiche Implementierung wesentlich, da die Tagesangebote auf Zuweisungen angewiesen sind. Der Aufbau einer soliden Vernetzung erfordert Zeit und kontinuierliche Bemühungen, um Kontakte im Netzwerk zu pflegen und zu fördern.

## *(4) Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung*

Die Versorger aus der Region äußerten Vorschläge zur Verbesserung der Dienstleistungen von THs und pTKs, um den Bedürfnissen von Patient:innen und Angehörigen besser gerecht zu werden. Dazu gehörten regelmäßiger Austausch mit den anderen Versorgenden (insbesondere in pTKs), um einen schnelleren Zugang zu den Angeboten zu ermöglichen. Ein Facharzt mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verwies auf sehr lange Wartezeiten in den pTKs. In Bezug auf THs empfahlen die Versorgenden, die Öffnungszeiten an die Bedürfnisse von Angehörigen anzupassen, insbesondere um jene Angehörigen zu entlasten, die am Wochenende arbeiten. Ein Mitarbeiter eines SAPV-Dienstes kritisierte jedoch die zunehmende Differenzierung in spezialisierte Formen der palliativen Versorgung, da dies nur einem relativ kleinen Teil der Patient:innen zugutekomme. Sie empfahlen zudem die Integration der THs und pTKs in Versorgungspläne in einem frühen Stadium, um schwer

kranken Patient:innen maximalen Nutzen zu bieten. Zusätzlich schlugen die Versorger vor, dass Patient:innen eher Dienste von THs und pTKs in ihrer Nähe in Anspruch nehmen könnten.

#### *(5) Zusammenarbeit zwischen Netzwerkakteur:innen*

Die Akteur:innen sprachen auch Probleme in der Zusammenarbeit mit den teilstationären Einrichtungen im Netzwerk an, insbesondere, wenn eine Einrichtung noch unbekannt war oder schlechte Erreichbarkeit und lange Wartezeit aufwies. Diesen könnte man jedoch durch regelmäßige und enge Zusammenarbeit der einzelnen Netzwerkakteure, gute Übergeben unter Mitversorgenden und Vorstellung neuer Einrichtungen im Netzwerk begegnen. Eine gute Vernetzung der Tageseinrichtungen innerhalb eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks kann dazu beitragen, dass sie erfolgreich implementiert werden und eine bedarfsgerechte Weiter- und Überleitung von Patient:innen ermöglichen. Es ist jedoch erforderlich, die Vernetzung weiter auszubauen, beispielsweise durch die Förderung der Koordination von Hospiz- und Palliativnetzwerken. Die befragten Versorgenden betonten allgemein die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit aller hospizlichen und palliativen Versorgungsanbieter in einem Netzwerk.

### **AP3a: Synthese der empirischen Ergebnisse zur zusammenfassenden Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland mittels eines Umsetzungsworkshops**

Insgesamt wurden 74 Fachleute aus der Versorgungspraxis, von Kostenträgern und einschlägigen Verbänden zur Teilnahme eingeladen. Von diesen sagten 41 Expert:innen ihre Teilnahme zu. 31 Personen sagten ab oder benannten eine Vertretung, während sich 2 Personen gar nicht zurückmeldeten. An der Umsetzungswerkstatt nahmen schließlich 37 Fachleute teil. Vier kurzfristige Absagen am Tag der Veranstaltung waren auf Erkrankungen der Teilnehmenden zurückzuführen. Insgesamt wurden 8 Kleingruppen mit jeweils 4 bis 6 Fachleuten (durchschnittlich 4,6 Personen) gebildet. Die durchschnittliche Dauer der Gruppendiskussionen betrug 97 Minuten. Die inhaltsanalytische Auswertung ergab 6 Haupthandlungsfelder für Empfehlungen zum zukünftigen Auf- und Ausbau von THs und pTKs in Deutschland: (1) Patientenklientel, (2) bedarfsgerechte Ausgestaltung, (3) Vernetzung mit anderen Versorgern, (4) Sicherung der Finanzierung und (5) Neugründung. Zusätzlich gibt es für Tageshospize (6) Empfehlungen für eine neue Rahmenverordnung (s. Anlage 18).

Laut Projektplan war vorgesehen, innerhalb dieser sechs Handlungsfelder Empfehlungen abzuleiten, die auf teilstationäre Einrichtungen im Generellen anwendbar sind. Während des Prozesses der Empfehlungsableitung stellte sich dies jedoch als praxisfern und nicht zielführend heraus. Die zunächst allgemeingültig für THs und pTKs formulierten Empfehlungen wurden den unterschiedlichen Anforderungen und Möglichkeiten der teilstationären Angebote, die auch in den vorherigen Projektschritten bereits immer wieder anklangen, nicht gerecht. Auch die Tatsache, dass bei den Empfehlungen für die Tageshospize die aktuell gültige *Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung* berücksichtigt werden musste machte eine gemeinsame Betrachtung schwierig. In Abstimmung mit allen Konsortialpartnern wurde entschieden, die Empfehlungen getrennt nach Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken abzuleiten. In Folge wurden die Empfehlungen durch das Projektteam der MHH umfassend überarbeitet und in mehreren Überarbeitungsrunden eng mit den Konsortialpartnern abgestimmt. Dadurch konnten die Ergebnisse der Umsetzungswerkstatt zielgerichteter interpretiert und klarere Empfehlungen abgeleitet werden.

Aus den Ergebnissen der Inhaltsanalyse wurden unter Berücksichtigung der in den Gruppendiskussionen angefertigten Moderationskarten insgesamt 74 Empfehlungen abgeleitet, davon

46 Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen und 28 Empfehlungen für palliativmedizinische Tageskliniken (s. Anhang 27-28).

### **AP3b: Konsentierung der abgeleiteten Empfehlungen mittels einer Delphi-Befragung mit Vertretern der Hospiz- und Palliativversorgung**

Zur Konsentierung der Empfehlungen wurden inklusive der Nachrekrutierung für die Delphi-Befragung zu THs 145 Expert:innen und für die Delphi-Befragung bezüglich der pTKs 72 Expert:innen eingeladen (s. Anhang 5).

Delphi TH: 64 Expert:innen beteiligten sich an der 1. Runde der Delphi-Befragung. In dieser wurden alle 46 Empfehlungen, die für den Auf- und Ausbau von THs entwickelt wurden präsentiert. In Runde 1 wurden 34 Empfehlungen auf Anhieb konsentiert, d.h. mindestens 80% der Expert:innen stimmten sowohl der Relevanz als auch der Umsetzbarkeit eher bzw. voll zu. 4 Empfehlungen wurden in der 1. Runde abgelehnt und 8 wiesen Überarbeitungsbedarf auf. Aus den hinterlassenen Freitexten konnten neben den Vorschlägen zur Überarbeitung auch eine neue Empfehlung generiert werden. In eine zweite Runde wurden daher insgesamt 9 Empfehlungen überführt und nach demselben Prinzip entsprechend Runde 1 bewertet. An dieser zweiten Runde nahmen 44 Expert:innen teil (s. Anhang 26). So konnten in Runde 2 sechs weitere Empfehlungen konsentiert werden, drei Empfehlungen wurden abgelehnt. Nach den zwei Runden wurde die Delphi-Befragung geschlossen. Das finale Set der Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von THs enthält damit insgesamt 40 Empfehlungen: 18 zu (Versorgungs-)Angebot teilstationärer Hospize (Aufgaben teilstationärer Hospize (4), Zugang zum Tageshospiz (6), Öffnungszeiten (2), Leistungen für Angehörige (3), Räumlichkeiten (3)), 13 zur Zusammenarbeit Ehrenamt (3), Berufsgruppen (8), Bündelung von Ressourcen (2), sieben zur Finanzierung von THs (Kommunikation mit Krankenkassen (5) und Finanzierungssicherheit (2)) und zwei zur Öffentlichkeitsarbeit (s. Anhang 27).

Delphi pTK: Die Delphi Befragung mit den Empfehlungen zu pTKs lief parallel zur Befragung der THs und methodisch identisch ab. Von insgesamt 72 eingeladenen Expert:innen nahmen 32 Expert:innen teil. Von 28 Empfehlungen konnten 17 Empfehlungen in der 1. Runde konsentiert werden, 1 Empfehlung wurde abgelehnt und 10 Empfehlungen wiesen Überarbeitungsbedarf auf. Eine 2. Delphi Runde mit 26 Expert:innen fand nach den Überarbeitung ebenfalls parallel zur 2. Befragungsrunde der Empfehlungen für THs statt. In der 2. Runde wurden 4 weitere Empfehlungen konsentiert, 3 Empfehlungen abgelehnt und 3 wiesen weiterhin Überarbeitungsbedarf auf, so dass für die Empfehlungen zu pTKs eine 3. Delphi Runde nötig wurde. Eine einzelne Empfehlung konnte in dieser Runde noch von insgesamt 23 Expert:innen (s. Anhang 26) konsentiert werden, so dass das finale Set mit Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken noch 22 Empfehlungen enthält: 2 Empfehlungen zu Gründung von pTKs, 6 zum (Versorgungs-)Angebot (Zugang zu tagesklinischer Mitbehandlung (1), Einbezug von Angehörigen (2), Öffnungszeiten & Terminvergabe (2), Öffentlichkeitsarbeit (1)) 12 Empfehlungen zu Berufsgruppen und Zusammenarbeit (Berufsgruppe (7), Zusammenarbeit (4), Ehrenamt (1)) und zwei Empfehlungen zur Finanzierung (s. Anhang 28).

Die Empfehlungen wurden inklusive Einleitungstext und verschiedenen kurzen Erläuterungen in Form einer Handreichung (s. Anhang 29) veröffentlicht und sind sowohl online als auch in gedruckter Version verfügbar [22].

## **7. Diskussion der Projektergebnisse**

Das Forschungsprojekt ABPATITE konnte in seiner Gesamtheit einen wichtigen Beitrag zur Erforschung des Bestands und Bedarfs an THs und pTKs in Deutschland leisten und neue Ergebnisse zu diesen Einrichtungen liefern.

## AP 1: Bestandsanalyse

Durch die erste Arbeitsphase (AP 1) konnten erstmalig sowohl quantitative als auch qualitative Informationen über die existierenden Einrichtungen (THs und pTKs) und die zum Zeitpunkt der Erhebung geplanten Einrichtungen in Deutschland ermittelt werden. Dies bildete eine unverzichtbare Grundlage für alle weiteren Projektschritte und ein wichtiges Projektziel wurde durch diese Bestandsanalyse erreicht. Gleichzeitig kann die erste Hypothese, dass der bisherige Aufbau von teilstationären Hospiz- und Palliativangeboten (THs und pTKs) in Deutschland bisher eher unsystematisch erfolgt, bestätigt werden (*Hypothese 1: „Der bisherige Aufbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland wurde individuell aus der Versorgungspraxis heraus initiiert und erfolgte unsystematisch ohne Orientierung an einem gesicherten Bedarf und bestehenden Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Regionen.“*). Vor der Erhebung im Projekt waren keinerlei Daten dazu bekannt wo Einrichtungen existieren. Eine Übersicht über die regionale Verteilung der Einrichtungen fehlte gänzlich. Betrachtet man die Ergebnisse aus AP 1a bis 1c näher, fällt jedoch auch die hohe Anzahl an geplanten Einrichtungen bzw. Einrichtungen im Aufbau auf. Durch die Bestandsanalyse kann daher die starke Dynamik im Feld der teilstationären Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland belegt werden.

Die weitere Betrachtung der Charakteristika der Einrichtungen zeigte, dass auch die zweite Hypothese – dass die THs und pTKs heterogene Einrichtungsmerkmale aufweisen (*Hypothese 2: „Bundesweit bestehende oder in Planung befindliche Einrichtungen weisen heterogene Strukturen und Leistungsmerkmale, Organisationsformen und Anbindungen an andere Versorgungsstrukturen auf.“*) – bestätigt werden kann. Es zeigten sich zwar einige Gemeinsamkeiten, so sind z.B. fast alle befragten Einrichtungen an eine bereits bestehende Einrichtung angegliedert oder dass sich alle Einrichtungen zumindest anteilig durch Spenden finanzieren. Dennoch überwiegen eher heterogene Merkmale der Einrichtungen und keine klare Homogenität kann gezeigt werden. So ist beispielsweise die Art der angegliederten Einrichtung nicht einheitlich. Auch in Bezug auf die Finanzierung zeigen sich ganz unterschiedliche Zusammensetzungen und nicht alle Einrichtungen weisen eine Finanzierung durch einen Zuschuss der GKV auf. Der Anteil der Finanzierung von THs durch Spenden ist sehr unterschiedlich und schwankt von einem Spendenanteil unter 5% bis hin zur Vollfinanzierung. Auch die Öffnungszeiten der Einrichtungen variieren stark, sowohl in Bezug auf die Öffnungstage (von 1-2x im Monat bis >4 Tage die Woche) als auch die Öffnungszeiten pro Tag. Und auch die Anzahl der Betreuungsplätze variierte zwischen den einzelnen Einrichtungen.

In Bezug auf die Angliederung der Einrichtungen wurde im Rahmen des AP 1 auch deutlich, dass sich keines der GKV finanzierten Hospize aus einem ambulanten Hospizdienst heraus gegründet hatte. Dies kann durch die Voraussetzungen der Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V erklärt werden, nach welcher die Anforderungen von teilstationären Hospizen denen vollstationärer Hospize entsprechen. Insbesondere die räumliche Ausstattung mit einem ausreichend großen Wohn-, Gemeinschafts- und Funktionsbereich ist bei ambulanten Hospizdiensten in der Regel nicht vorhanden, so dass die vorliegenden Ergebnisse dahingehend nicht überraschen.

Insgesamt lassen sich also nur wenig bundesweit einheitliche Merkmale im ersten AP identifizieren und die unterschiedliche Ausgestaltung der Angebote wird durch einige Faktoren bestimmt. Neben den Unterschieden zwischen den einzelnen THs und den pTKs lassen sich aber durch die Ergebnisse auch noch einmal Unterschiede des Angebots von THs und pTKs definieren. Der Schwerpunkt der pTKs ließ sich eher als Angebot in Bezug auf die medizinische Versorgung definieren, während der Fokus von THs eher auf psychosozialen Angeboten wie z.B. Freizeit- und Gemeinschaftsaktivitäten lag.

## AP 2: Bedarfsanalyse

Durch die Bedarfsanalyse konnte auch die dritte Hypothese (*Hypothese 3: „Betroffene berücksichtigen bestimmte Merkmale einer Versorgungssituation im Falle einer palliativen Erkrankungssituation, aus denen sich subjektive Präferenzen ableiten lassen, die wiederum den Bedarf an Einrichtungen beeinflussen.“*) bestätigt werden. Durch die DCE Erhebung zeigte sich deutlich, dass bestimmte Attribute Patient:innen bzw. Angehörige in ihren Entscheidungen für oder gegen eine bestimmte Versorgungsmöglichkeit beeinflussten. Es konnten gute Anhaltspunkte für die Entscheidung für oder gegen bestimmte Angebote identifiziert werden, die nicht nur in Bezug auf die teilstationäre Hospiz- und Palliativversorgung, sondern auch darüber hinaus für andere Angebote im hospizlich-palliativen Sektor sehr interessant sein können.

Die Ergebnisse verdeutlichen die hohe Bedeutung häuslicher Angebote (bspw. der SAPV), zeigten aber auch, welche Teilleistungen von anderen Versorger:innen angeboten werden sollten, um Bedürfnissen potenzieller Nutzer:innen zu entsprechen. Beispielsweise könnte der Wunsch von Patient:innen und Angehörigen nach spezialisierter (palliativ-)medizinischer Versorgung bei der künftigen Gestaltung von THs berücksichtigt werden, indem eine enge Zusammenarbeit zwischen Hospizern und Hausärzt:innen bzw. Ärzt:innen der SAPV-Teams gefördert wird. Die Befragung von Angehörigen zeigte ergänzend hierzu auch die hohe Bedeutung der zeitlichen Komponente der Versorgungsleistungen für diese Anspruchsgruppe. Der Wunsch nach Angeboten, die häufiger als einmal wöchentlich genutzt werden können, sollte ebenfalls Berücksichtigung finden, um dem Wunsch nach Entlastung von Angehörigen Rechnung zu tragen. Zudem unterstreicht dieses Ergebnis die Relevanz des Einbezugs von Angehörigen bzw. entsprechenden Vertreter:innen bei der Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten. Es konnte gezeigt werden, dass eine gewisse Heterogenität bei Versorgungspräferenzen besteht, weshalb ein differenziertes Angebot zielführend zu sein scheint. Zwar bevorzugte eine Mehrheit der Studienteilnehmenden häusliche Versorgungsleistungen, es wurden jedoch auch Gruppen identifiziert, die ein außerhäusliches Angebot einer ambulanten Versorgung vorzogen.

Vergleichbare Ergebnisse finden sich auch in den durchgeführten Interviews mit Leitungspersonen und es wird auch hier immer wieder betont, dass viele Patient:innen möglichst Krankenhausaufenthalte vermeiden möchten, was durch die teilstationären Einrichtungen bzw. eine gute Zusammenarbeit von Akteu:rinnen im Versorgungsnetz der Patient:innen ermöglicht werden könnte. Es zeigt sich, passend zu den Ergebnissen aus der DCE-Erhebung, dass nicht alle Patient:innen eine teilstationäre Versorgung bevorzugen, diese aber dennoch eine wichtige Lücke für Patient:innen schließen kann, für die die bisherigen Angebote nicht unbedingt passten.

Ganz zentral zeigt sich sowohl in den Interviews mit Leitungspersonen der teilstationären Einrichtungen als auch in den Interviews der externen Akteur:innen die Relevanz der Vernetzung der Einrichtungen untereinander. Die Vernetzung innerhalb eines regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerks ist aus beiden Sichtweisen ein ganz entscheidender Punkt, um eine erfolgreiche Versorgung zu gewährleisten. Es zeigt sich jedoch in der Praxis noch schwierig und langwierig, teilstationäre Einrichtungen zu integrieren. Gleichzeitig können lange Wartezeiten für die Aufnahme in eine teilstationäre Einrichtung ein Problem in der Zusammenarbeit aus Sicht der externen Akteur:innen darstellen. Hier zeigt sich ein großes Potential zur Verbesserung, da auf beiden Seiten der Bedarf nach Vernetzung besteht – damit kann ggf. auch zur Verbesserung der Versorgung von Patient:innen beigetragen werden.

## AP3: Empfehlungsentwicklung

Im Rahmen des dritten Arbeitspakets (AP3) wurden Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von THs und pTKs in Deutschland abgeleitet und konsentiert. Die Empfehlungen berücksichtigen sowohl die Expertise von Expert:innen als auch die im vorherigen Projektverlauf gewonnenen Erkenntnisse.

Im Verlauf der Empfehlungsentwicklung wurde deutlich, dass eine Ableitung einheitlicher Empfehlungen, die beide Angebote gleichzeitig adressieren, nicht realisierbar ist, da sie jeweils unterschiedliche Versorgungsaufträge haben. Diese Erfahrung deckt sich mit Ergebnissen vorangegangener Arbeitsschritte, so dass die Entwicklung von ausschließlich allgemeingültigen Empfehlungen, die auf beide Einrichtungsarten gleichzeitig anwendbar sind, nicht erfolgen konnte. Die vierte Hypothese, dass aus den Projektergebnissen Handlungsempfehlungen zum Auf- und Ausbau von THs und pTKs entwickelt werden können (*Hypothese 4: „Ausgehend von Bestands- und Bedarfsanalysen lassen sich empirisch basierte Empfehlungen für die systematische Weiterentwicklung und Integration dieser Einrichtungen in die vorhandenen Versorgungsstrukturen entwickeln.“*) ist dennoch zutreffend, da die Empfehlungen getrennt nach Einrichtungsart abgeleitet und konsentiert wurden.

Durch die getrennte Entwicklung von Empfehlungen für beide Einrichtungsarten konnten diese jeweils deutlich präziser und spezifischer formuliert werden, um den unterschiedlichen Adressaten gerecht zu werden und möglichst konkrete Handlungsvorschläge geben zu können. Es sind außerdem durch die Durchführung von zwei einzelnen Delphi-Befragungen deutlich mehr Empfehlungen in die Abstimmung einbezogen worden, was bei einer gemeinsamen Konsentierung in einer einzelnen Delphi-Befragung methodisch nicht möglich gewesen wäre und auch die Expertise aller teilnehmenden Expert:innen nicht angemessen berücksichtigt hätte.

Die Wahl eines Delphi-Verfahrens zur Bewertung der Empfehlungen war für die Verwertung der Ergebnisse von Vorteil, da aufgrund des erfüllten Bewertungskriteriums der „Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag“ bei allen konsentierten Empfehlungen von einer guten Übertragbarkeit der konsentierten Empfehlungen in die Versorgungspraxis auszugehen ist. Gleichzeitig wurden die Empfehlungen vieler Expert:innen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund und Fachwissen bewertet, was zur umfassenderen Beurteilung der Empfehlungen beitragen konnte. Besonders bei der sehr dynamischen Entwicklung im Bereich der teilstationären Hospiz- und Palliativversorgung, die sich im Laufe des Projekts zeigte, können die Empfehlungen handlungsweisend genutzt werden.

### **Limitationen**

Die Ergebnisse der Erhebungen müssen jedoch vor dem Hintergrund einiger Limitationen betrachtet werden. So müssen die Ergebnisse der Bedarfserhebung (AP1) als Momentaufnahme für den Zeitpunkt der Analyse angesehen werden. Da im Projekt keine Verlaufsbeurteilung des Bestands der Einrichtungen vorgesehen war, können keine Ergebnisse zur Entwicklung der Einrichtungen im zeitlichen Verlauf berichtet werden. So ist es möglich, dass die zum Zeitpunkt der Erhebung in Planung befindlichen Einrichtungen auch nach der Erhebung im ABPATITE Projekt ihre Planungen verändert oder sogar abgebrochen haben oder inzwischen im laufenden Betrieb sind. Auch die Einrichtungsmerkmale wie z.B. die Öffnungszeiten, Versorgungsangebot und Anzahl an Betreuungsplätzen könnten sich – sowohl bei den zum Zeitpunkt der Erhebung bestehenden Einrichtungen als auch bei den Einrichtungen in Planung – bis heute verändert haben. Hier sind längerfristig regelmäßige Aktualisierungen der Bestandsanalyse denkbar, um die Weiterentwicklungen nachvollziehen zu können.

Die Ergebnisse zum Bedarf aus der Sicht von Patient:innen und Angehörigen (AP2a) müssen neben den methodischen Stärken des Forschungsansatzes auch unter Berücksichtigung einiger methodischer Limitationen betrachtet bzw. bewertet werden. Im Rahmen des AP2a wurden Patient:innen einbezogen, die zum Zeitpunkt der Präferenzhebung (noch) nicht palliativ versorgt wurden sowie ihre Angehörigen. Aufgrund der einmaligen Datenerhebung konnten keine zeitlichen oder erfahrungsbedingten Veränderungen der Versorgungspräferenzen gemessen werden. Zudem muss berücksichtigt werden, dass hier Angehörige befragt wurden, die perspektivisch nicht zwingend als Hauptpflegepersonen in einer End-of-Life Situation agieren würden. Bei einer ausschließlichen Befragung von Pflegepersonen wären entlastungsbezogene Aspekte wie die Häufigkeit und Dauer der Pflege und Unterstützung gegebenenfalls

noch wichtiger gewesen. Bei der standardisierten Fragebogenerhebung handelte es sich um eine Abfrage von Gegebenheiten, Präferenzen und Wünschen, nicht um klinische bzw. medizinische Parameter. Zur Vermeidung von Verständnisschwierigkeiten wurden Pre-Test der Präferenzenerhebungen durchgeführt und die Befragungen zudem durch geschulte Interviewende durchgeführt; Verständnisprobleme können trotzdem nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Die Befragung erfolgte nur in Niedersachsen, nicht deutschlandweit, wodurch ebenfalls eine Verzerrung möglich ist. Trotz der nicht erreichten, geschätzten Mindeststichprobengröße von 250 Angehörigen führten die Analysen zu robusten und statistisch signifikanten Ergebnissen. Auch die Werte der jeweiligen Koeffizienten zeigten die erwarteten Richtungen (positive bzw. negative Ausprägungen). Die Robustheit der Daten bestätigte ein Abgleich der finalen Ergebnisse mit Vorab- bzw. Zwischenauswertungen.

Bei den Interviews und Fokusgruppen in AP2b und 2c muss durch die Auswahl von Expert:innen damit gerechnet werden, nicht alle denkbar relevanten Perspektiven abgedeckt zu haben. Durch die Wahl von möglichst heterogenen Einrichtungen bzw. Expert:innen sowohl in AP 2b als auch in AP 2c wurde versucht, diesem Einfluss entgegenzuwirken. Dennoch spielen bei diesen Erhebungsmethoden immer auch subjektive Erfahrungen der Befragten mit und sind nicht komplett auszuschließen.

Ähnliches gilt auch für die Entwicklung und Konsentierung der Empfehlungen im AP3. Es muss berücksichtigt werden, dass sowohl bei der Umsetzungswerkstatt als auch im Delphi-Verfahren zwar auf eine möglichst heterogene Sicht geachtet wurde, aber dennoch nicht auszuschließen ist, dass subjektive Einstellungen und Meinungen in die Bewertung eingeflossen sind. Aufgrund der Dynamik der Entwicklung der THs und der pTKs in Deutschland kann es sein, dass die abgestimmten Empfehlungen zukünftig vor dem Hintergrund von geänderten Rahmenbedingungen eingeordnet werden müssen. Eine neue *Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung* wird aktuell verhandelt und könnte sich ggf. auf die Ergebnisse auswirken.

## 8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Der Auf- und Ausbau teilstationärer Versorgungsangebote wie THs und pTKs in der Hospiz- und Palliativversorgung bleibt auch nach Ende der Projektlaufzeit weiterhin ein dynamisches Feld, welches auch politisch an Bedeutung gewinnt. So wurde z.B. in Schleswig-Holstein für die Legislaturperiode 2022-2027 explizit der Aufbau der teilstationären Hospizversorgung in den Koalitionsvertrag aufgenommen, was die Dynamik in diesem Feld nur stützt [23]. Wenn die Integration von teilstationären Angeboten weiter voranschreitet, könnte dies zu einer Entlastung der stationären Einrichtungen und einer Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität von Patient:innen beitragen, da der oftmals gewünschte Verbleib in der Häuslichkeit unterstützt werden könnte. Dies gilt es aber mit weiteren Untersuchungen zu bestätigen. So besteht weiterer Forschungsbedarf, insbesondere in Bezug auf die Langzeiteffekte von Tageshospizen und Tageskliniken sowie die Entwicklung von Qualitätsstandards und Leitlinien.

Aufgrund des für gezielte Gruppen identifizierten Bedarfs nach teilstationärer hospizlich-palliativer Versorgung und nach Finanzierungskonzepten für den Auf- und Ausbau teilstationärer Hospiz- und Palliativangebote für unheilbar kranke Menschen mit begrenzter Lebenserwartung sollte auch die zukünftige Entwicklung der teilstationären Hospiz- und Palliativlandschaft wissenschaftlich begleitet werden. Die aus dem Teilprojekt AP2a „Quantitative Befragung zu Versorgungspräferenzen (DCE)“ hervorgegangenen Ergebnisse verdeutlichen die Wünsche bzw. Bedarfe von Patient:innen mit potentiell palliativem Erkrankungsverlauf sowie ihren Angehörigen bezüglich möglicher Versorgungsangebote der ambulanten Palliativversorgung. Sie können genutzt werden, um die zurzeit bestehenden Angebote der Versorgung patient:innen- und angehörigorientiert weiterzuentwickeln bzw. anzupassen. Die erarbeiteten Ergebnisse und Empfehlungen könnten hierbei als Grundlage für weitere Evaluationen dienen. Ein erster

Schritt wurde durch die Initiierung und Begleitung einer Promotionsarbeit zur Untersuchung des THs der Diakovere Hannover getätigt.

Die bereits in Kapitel 7 diskutierten Limitationen dieses Studien-Teilprojekts zeigen auch wichtige Forschungslücken auf, welche in zukünftigen Projekten und wissenschaftlichen Arbeiten bearbeitet werden sollten. Dazu zählt unter anderem die kontinuierliche Erfassung des Bestands von teilstationären Hospiz- und Palliativangeboten. Die hier vorliegenden Projektergebnisse können eine erste Einschätzung der Anzahl der teilstationären Angebote in Deutschland liefern, die Anzahl an THs und pTKs zum Projektende in Deutschland entspricht jedoch voraussichtlich nicht mehr den Daten von 2020. Es bedarf weiterer und möglichst kontinuierlicher Erhebungen, insbesondere aufgrund der weiterhin gegebenen Dynamik im Feld der teilstationären Einrichtungen. Die in ABPATITE verwendeten Methoden und Datenquellen könnten hierbei als Grundlage und Orientierung dienen.

Im zweiten Arbeitspaket konnten zeitliche und insbesondere erfahrungsbedingte Veränderungen der Präferenzen nicht abgebildet werden, dies war im Projekt jedoch auch nicht vorgesehen. Diese wären jedoch ebenfalls relevant beim weiteren Aufbau ambulanter Versorgungsstrukturen. Zudem wäre es möglich, durch weitere spezifischere Präferenzhebungen, die sich nur auf Charakteristika einzelner Versorgungskonzepte (THs, pTKs, die SAPV) beziehen, gewünschte Leistungsumfänge noch gezielter abzuleiten [24, 25]. Eine durch das Projektteam kontinuierlich durchgeführte Recherche nach Studien und Forschungsprojekten, fokussierend auf Präferenzen bezüglich palliativer Angebote, zeigte insgesamt bislang nur wenige publizierte Arbeiten, weshalb auch in diesem Bereich weitere Erhebungen denkbar sind.

Das Projekt ABPATITE hatte zum Ziel, die gesamte teilstationäre Hospiz- und Palliativversorgung und somit THs und pTKs gleichermaßen zu beforschen. Wie schon die Ergebnisse und Empfehlungen zeigen, sind THs und pTKs als jeweils eigenständige Einrichtungen zu betrachten, die sich sowohl bezüglich ihrer Charakteristika, als auch in Bezug auf ihre Versorgungsschwerpunkte unterscheiden. Die hier gegebenen Empfehlungen und Ergebnisse können somit als Impulse dienen, noch detaillierter die Unterschiede der beiden Einrichtungen herauszuarbeiten und, anders als in ABPATITE, noch genauer auf die spezifischen Eigenschaften der jeweiligen Einrichtungsart Bezug zu nehmen.

Insgesamt zielen die Empfehlungen (AP3) darauf ab, die bestehende Regelversorgung um eine patientenzentrierte, ganzheitliche und flexible Option zu erweitern, die den individuellen Bedürfnissen schwerkranker Patient:innen und ihrer Angehörigen gerecht wird. Die enge Kooperation mit anderen Einrichtungen und Netzwerken ist entscheidend, um diese neuen Versorgungsformen erfolgreich in die Gesundheitsversorgung zu integrieren.

Da in den Handlungsempfehlungen die Ergebnisse aller drei Arbeitspakete zusammengeführt und frei zugänglich bereitgestellt wurden, können die Projektergebnisse gezielt für eine optimierte Weiterentwicklung und Gestaltung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland genutzt werden. Die Empfehlungen können dabei sowohl als Grundlage für strukturelle Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen genutzt werden, z. B. für eine mögliche Veränderung oder Weiterentwicklung der Rahmenvereinbarung zwischen den Krankenkassen, vertreten durch den GKV-Spitzenverband, und den Leistungserbringern im (teilstationären) Hospiz- und Palliativbereich. Aber auch für Akteur:innen können die konsentierten Empfehlungen durch die konsentierte Zustimmung der Umsetzbarkeit und die freie Verfügbarkeit unmittelbar in die Praxis übertragen werden und als Anhaltspunkt bei der Planung von THs oder pTKs herangezogen werden.

Die Ergebnisse und Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von THs und pTKs in Deutschland sind weitestgehend nicht auf spezifische Patientengruppen oder auf bestimmte Krankheitsbilder beschränkt. Sie können auf verschiedene Bevölkerungsgruppen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Krankheitsbild, angewendet werden. Die Bedürfnisse von schwerkranken Patient:innen und ihren Angehörigen sind in vielen Fällen universell, daher können die von uns



entwickelten Empfehlungen angepasst werden, um unterschiedlichen Patientenpopulationen gerecht zu werden.

Obwohl die Bedarfserhebung in einer bestimmten Region durchgeführt wurde, sind die zugrundeliegenden Ergebnisse und Empfehlungen nicht regional gebunden oder von lokalen Versorgungsstrukturen abhängig. Sie können in anderen geografischen Gebieten implementiert werden, indem lokale Ressourcen und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Die Anpassung an die jeweilige Region ist entscheidend, um kulturelle, gesetzliche und infrastrukturelle Unterschiede zu berücksichtigen.

Im Sinne der Zugänglichkeit und langfristigen Sicherung von Forschungsdaten und -ergebnissen berichten Wissenschaftler:innen aus ABPATITE unabhängig von erzielten Ergebnissen umfassend und transparent über das Projekt und erstellen nationale und internationale Publikationen, wo immer möglich Open Access. Darüber hinaus sind die Wissenschaftler:innen bereit, digitalisierte, datenschutz- und urheberrechtlich geschützte Forschungsdaten bei Bedarf auf nachvollziehbar gerechtfertigte Anfrage für eine Sekundärnutzung zur Verfügung zu stellen.

## 9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

### Veröffentlicht

Apolinarski, B., Huperz, C., Röwer, H. A., Schneider, N., Stiel, S., & Herbst, F. A. (2023). Expert Perspectives on the Additional Benefit of Day Hospices and Palliative Day Care Clinics in Germany: A Qualitative Approach. *Am. J Hosp. Palliat. Med.*, 10499091231168574. ([Open Access](#))

Apolinarski B, Burger B, Stahmeyer JT, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Finanzierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken: Ergebnisse quantitativer Befragungen von Einrichtungsleitungen und Krankenkassen in Deutschland. *Gesundh ökon Qual manag.* 2021; DOI: 10.1055/a-1640-2460 ([Open Access](#))

Apolinarski B, Herbst FA, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S. Status quo palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland: Ergebnisse einer gemischt-methodischen Studie. *Z Palliativmed.* 2021; 22(04): 215–224 ([Open Access](#)). *Diese Arbeit wurde ausgezeichnet als beste Originalarbeit 2021 in der Zeitschrift für Palliativmedizin.*

Herbst FA, Stiel S, Damm K, De Jong L, Stahmeyer JT, Schneider N. Exploring status and demand for palliative day-care clinics and day hospices in Germany: A protocol for a mixed-methods study. *BMC Palliat. Care* 2021;20:94 ([Open Access](#))

Terjung T, Stiel S, Schneider N, Herbst FA. Status, demand and practice models of palliative day-care clinics and day hospices: A scoping review. *BMJ Support Palliat Care* 2021; DOI: 10.1136/bmjspcare-2021-003171 ([Open Access](#))

### Eingereicht

Huperz C, Apolinarski B, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Implementierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in der regionalen hospizlich-palliativen Versorgungslandschaft – Eine qualitative Untersuchung von Innen- und Außenperspektive. *Z Palliativmedizin.* Eingereicht am 17.07.2023.

Stiel S, Ernst A, Apolinarski B, Röwer HAA, de Jong L, Burger B, Schütte S, Schneider N, Damm K, Stahmeyer JT, Herbst FA. Empirisch abgeleitete Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland – Ergebnisse einer Delphi-Befragung mit Expert:innen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes.* Eingereicht am 01.08.2023.

Stiel S, Ernst A, Apolinarski B, Röwer HAA, de Jong L, Burger B, Schütte S, Schneider N, Damm K, Stahmeyer JT, Herbst FA. Consensus-based recommendations for the development and expansion of palliative day care clinics in Germany: Results of a Delphi study. BMC Palliat. care. Eingereicht am 11.09.2023.

Apolinarski B, de Jong L, Herbst FA, Huperz C, Röwer HAA, Schneider N, Damm K, Stiel S. Patients' and relatives' preferences for end-of-life care in Germany – A discrete choice experiment. Patient Preferences and Adherence. Eingereicht am 25.09.2023.

## Kongressbeiträge

### 2021

- **Kongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)**

Röwer HAA, Herbst FA, Stiel S, Schneider N, Apolinarski B. „In letzter Konsequenz geht es ja darum, häusliche Versorgungsstrukturen zu stabilisieren“: Ziele teilstationärer Angebote der hospizlich-palliativen Versorgung in Deutschland. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. 55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Lübeck, 16.-18.09.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021; [DOI: 10.3205/21degam240](https://doi.org/10.3205/21degam240)

Terjung T, Stiel S, Schneider N, Herbst FA. Bestand, Bedarf und Praxismodelle Palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize im In- und Ausland: Ein Scoping Review. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. 55. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Lübeck, 16.-18.09.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021; [DOI: 10.3205/21degam192](https://doi.org/10.3205/21degam192)

- **20. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)**

Apolinarski B, Röwer HAA, Schneider S, Stiel S, Herbst FA. Bestandserfassung und -analyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland – Eine quantitative Studie. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 06.-08.10.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021; [DOI: 10.3205/21dkvf419](https://doi.org/10.3205/21dkvf419)

Röwer HAA, Apolinarski B, Stiel S, Schneider N, Herbst FA. „Es geht um Gemeinschaft und darum, den Tag mit anderen Menschen zu verbringen, um nicht alleine im Zimmer zu sitzen“: Eine explorative Studie zu teilstationären Angeboten der hospizlich-palliativen Versorgung in Deutschland. 20. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). sine loco [digital], 06.-08.10.2021. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2021; [DOI: 10.3205/21dkvf221](https://doi.org/10.3205/21dkvf221)

- **11. World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC)**

Herbst FA, Apolinarski B, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S. Status of Palliative Day-care Clinics and Day Hospices in Germany: A Mixed Methods Study. Palliative Medicine 2021; 35(1\_suppl): 174; [DOI: 10.1177/02692163211035909](https://doi.org/10.1177/02692163211035909)

### 2022

- **14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (DGGÖ, 28.03. - 29.03.2022)**

de Jong L, Damm K, Röwer HAA, Herbst F, Huperz C, Schneider N, Stiel S, Apolinarski B (2022) Analyse des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize: Ein Discrete Choice Experiment im Rahmen des Projekts ABPATITE; 14. dggö Jahrestagung, Hamburg (Abstract) <https://www.dggoe.de/konferenzen/2022/programm/31/sitzung/85>

- **12. World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC)**

Apolinarski, B., Huperz, C., Röwer, H.A.A., Schneider, N., Stiel, S., Herbst, F.A. (2022) The Need for Day Hospices and Palliative Day-Care Clinics in the German End-Of-Life Care Landscape: A Qualitative Study. In: Abstracts from the 12th World Research Congress of the European Association for Palliative Care. [Palliative Medicine 2022 36:1 suppl, 3-122](#)

- **21. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKVF)**

de Jong L, Damm K, Röwer HAA, Herbst F, Huperz C, Schneider N, Stiel S, Apolinarski B (2022) Präferenzen für hospizlich-palliative Tagesangebote: Eine DCE-Erhebung mit PatientInnen und Angehörigen im Projekt ABPATITE; 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam [DOI: 10.3205/22dkvf436](#)

Röwer HAA, Huperz C, Herbst FA, Stiel S, Schneider N, Apolinarski B, (2022) Alles was wir über teilstationäre Hospiz- und Palliativversorgung wissen - ein Projektmedley; 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam [DOI: 10.3205/22dkvf209](#)

Huperz C, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA, Apolinarski B (2022) Rekrutierung in Pandemiezeiten - ein Discrete Choice Experiment zu Versorgungswünschen im Projekt ABPATITE; 21. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Potsdam [DOI: 10.3205/22dkvf327](#)

- **Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP; 28.09.– 01.10.2022)**

Huperz, C., Apolinarski, B., Röwer, H. A. A., Schneider, N., Stiel, S., & Herbst, F. A. (2022). Integration von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in regionale Versorgungsnetze in Deutschland—eine qualitative Untersuchung von Innen- und Außenperspektiven. Zeitschrift für Palliativmedizin, 23(05), P166. [DOI 10.1055/s-0042-1754030](#)

Apolinarski, B., Huperz, C., Röwer, H. A. A., Schneider, N., Stiel, S., & Herbst, F. A. (2022). Innen- und Außensicht auf den Bedarf an Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland—Eine qualitative Studie. Zeitschrift für Palliativmedizin, 23(05), V174. [DOI: 10.1055/s-0042-1754053](#)

## Sonstige

- Im Anhang der Onlineausgabe des Bundes-Hospiz-Anzeigers 08/2020 ist ein Beitrag zur Vorstellung des ABPATITE-Projekts erschienen ([www.dhvp.de](http://www.dhvp.de)) (s. Anhang 30).
- In der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung (HAZ) erschien am 01.09.2020 ein Artikel über das Projekt ABPATITE im Zusammenhang mit einer Baustellenbegehung des Uhlhorn-Tageshospizes in Hannover durch das ABPATITE-Team (s. Anhang 31).

## 10. Literaturverzeichnis

- [1] Higginson IJ, Gao W, Amesbury B, Normand C. Does a social model of hospice day care affect advanced cancer patients' use of other health and social services? A prospective quasi-experimental trial. Supportive Care in Cancer, 2010. 18(5): 627-637.
- [2] Stevens E, Martin CR, White CA. The outcomes of palliative care day services: a systematic review. Palliat Med, 2011. 25(2): 153-69.
- [3] Terjung T, Stiel S, Schneider N, Herbst FA. Status, demand and practice models of palliative day-care clinics and day hospices: a scoping review. BMJ Support Palliat Care, 2021.
- [4] Davies E, Higginson IJ. Systematic review of specialist palliative day-care for adults with cancer. Supportive Care in Cancer, 2005. 13(8): 607-627.

- [5] Goodwin DM, Higginson IJ, Myers K, Douglas HR, Normand CE. Effectiveness of Palliative Day Care in Improving Pain, Symptom Control, and Quality of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2003. 25(3): p. 202-212.
- [6] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP): Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin. Verfügbar unter: <https://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>. Letzter Zugriff: 25.09.2023
- [7] Cuno J. Palliativ-Portal. Verfügbar unter: <https://palliativ-portal.com/>. Letzter Zugriff: 25.09.2023
- [8] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020. Verfügbar unter: [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version\\_2/LL\\_Palliativmedizin\\_Langversion\\_2.2.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version_2/LL_Palliativmedizin_Langversion_2.2.pdf).
- [9] Guest G, Bunce A, Johnson L. How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 2006. 18(1):59-82.
- [10] Mayring P. Qualitative Content Analysis: Demarcation, Varieties, Developments. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 2019. 20(3).
- [11] Johnson R, Orme BK. Constructing Experimental Designs for Discrete-Choice Experiments: Report of the ISPOR Conjoint Analysis Experimental Design Good Research Practices Task Force. *Value in Health*, 2013. 16(1):3-13.
- [12] Speckemeier C, Krabbe L, Schwenke S, Wasem J, Buchberger B, Neusser S. Discrete choice experiment to determine preferences of decision-makers in healthcare for different formats of rapid reviews. *Systematic Reviews*, 2021. 10(1).
- [13] Johnson R, Orme KO. Sample size issues for conjoint analysis. , in *Getting started with con-joint analysis: strategies for product design and pricing research*. 2010, Madison: Research Publishers LLC.
- [14] Herbst FA, Stiel S, Damm K, de Jong L, Stahmeyer JT, Schneider N. Exploring the status of and demand for palliative day-care clinics and day hospices in Germany: a protocol for a mixed-methods study. *BMC Palliative Care*, 2021. 20(1).
- [15] Lancsar E, Louviere J. Conducting Discrete Choice Experiments to Inform Healthcare Decision Making. *PharmacoEconomics*, 2008. 26(8): 661-677.
- [16] Kuhfeld WF. *Marketing Research Methods in SAS*. 2003: Citeseer.
- [17] Lancaster KJ. A New Approach to Consumer Theory. *Journal of Political Economy*, 1966. 74(2): p. 132-157.
- [18] Manski CF. The structure of random utility models. *Theory and Decision*, 1977. 8(3): p. 229-254.

- [19] Apolinarski B, Herbst FA, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S. Status quo palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland: Ergebnisse einer gemischt-methodischen Studie. Zeitschrift für Palliativmedizin, 2021. 22(04):215-224.
- [20] Apolinarski B, Burger B, Stahmeyer JT, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Finanzierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken: Ergebnisse quantitativer Befragungen von Einrichtungsleitungen und Krankenkassen in Deutschland. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 2021. 27(02):74-80.
- [21] Apolinarski B, Huperz C, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Expert Perspectives on the Additional Benefit of Day Hospices and Palliative Day Care Clinics in Germany: A Qualitative Approach. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 2023.
- [22] Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der MHH: Projektwebsite ABPATITE - Digitale Version der "Handreichung Empfehlungen für den Bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland". Verfügbar unter: <https://www.mhh.de/allpallmed/abpatite>.
- [23] Christlich Demokratische Union Deutschland (Landesverband Schleswig Holstein) und Bündnis 90/Die Grünen (Landesverband Schleswig Holstein). Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2022-2027). Verfügbar unter: [https://www.cdu-sh.de/sites/www.cdu-sh.de/files/koalitionsvertrag\\_2022-2027\\_.pdf](https://www.cdu-sh.de/sites/www.cdu-sh.de/files/koalitionsvertrag_2022-2027_.pdf)
- [24] Douglas HR, Normand CE, Higginson IJ, Goodwin DM. A New Approach to Eliciting Patients' Preferences for Palliative Day Care: The Choice Experiment Method. Journal of Pain and Symptom Management, 2005. 29(5): 435-445.
- [25] Gomes B, De Brito M, Sarmiento VP, Yi D, Soares D, Fernandes J, Fonseca B, Gonçalves E, Ferreira PL, Higginson IJ. Valuing Attributes of Home Palliative Care With Service Users: A Pilot Discrete Choice Experiment. Journal of Pain and Symptom Management, 2017. 54(6): 973-985.

## 11. Anhang

Anhang 1: Abbildung Studiendesign

Anhang 2: Tabelle Attribute und Ausprägungen des DCE

Anhang 3: Abbildung Beispiel für DCE-Entscheidungssituation

Anhang 4: Tabelle der eingeladenen Expert:innen für Umsetzungswerkstatt zur Tätigkeitsfeld

Anhang 5: Tabelle Eingeladene Expert:innen für Delphi-Befragung nach Tätigkeitsfeld

Anhang 6: Tabelle identifizierte palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen

Anhang 7: Abbildung Geografische Verteilung der Einrichtungen

Anhang 8: Tabelle Anzahl der Tageshospize und palliativmedizinischen Tageskliniken nach ausgewählten Einrichtungsmerkmalen

Anhang 9: Tabelle Kapazitäten von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken

Anhang 10: Tabelle Anzahl von Einrichtungen mit Angliederung an andere Versorger und Charakteristika der Angliederung

Anhang 11: Tabelle Gründe der Inanspruchnahme und Beendigung teilstationärer Leistungen, Häufigkeitsangaben und Zustimmungen von Einrichtungsleitungen auf 5-stufiger Antwortskala, nur Einrichtungen in Betrieb

Anhang 12: Tabelle Interaktion von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken mit anderen Versorgern, Häufigkeitsangaben von Einrichtungsleitungen auf 5-stufiger Antwortskala, nur Einrichtungen in Betrieb

Anhang 13: Tabelle Tageshospize mit Versorgungsverträgen mit der GKV in Deutschland

Anhang 14: Tabelle Anzahl teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen nach Kostenträger des Fahrdienstes und Bezug eines Krankenkassenzuschusses

Anhang 15: Tabelle Anzahl und Anteil teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen nach Finanzierungsquellen

Anhang 16: Tabelle Gründe, warum Einrichtungen keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen haben

Anhang 17: Tabelle Anzahl und Anteil teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen mit entsprechendem Versorgungsumfang und Ausstattungsmerkmalen je nach Bezug eines Krankenkassenzuschusses

Anhang 18: Tabelle Charakteristika der Teilnehmenden DCE

Anhang 19: Tabelle gewünschte Aktivitäten für die Hospiz- und Palliativversorgung DCE

Anhang 20: Tabelle Bereitschaft zur Zuzahlung für eine optimale Versorgung DCE

Anhang 21: Tabelle Ergebnisse des Conditional Logit-Modells (Gesamtstichprobe) DCE

Anhang 22: Tabelle Ergebnisse des Conditional Logit-Modells (Patient:innen und Angehörige)

Anhang 23: Tabelle Ergebnisse der Latent Class-Analyse DCE

Anhang 24: Tabelle Sozio-demographische Struktur der latenten Klassen DCE

Anhang 25: Tabelle Auswahl der Einrichtungen für AP2b+c

Anhang 26: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für THs nach Runden

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTKs nach Runden

Anhang 28: Tabelle Teilnehmende der finalen Runde der Delphi-Befragungen in AP3b

Anhang 29: Handreichung – Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen

Anhang 30: Beitrag Bundes-Hospiz-Anzeigers 08/2020

Anhang 31: Beitrag Hannoverschen Allgemeinen Zeitung vom 01.09.2020

## **12. Anlagen**

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

Anlage 2: Standardisierter Fragebogen zur Bestandserfassung von bestehenden Tageshospizen (AP1a)

Anlage 3: Standardisierter Fragebogen zur Bestandserfassung von Tageshospizen in Planung (AP1a)

Anlage 4: Standardisierter Fragebogen zur Bestandserfassung von bestehenden palliativmedizinischen Tageskliniken (AP1a)

Akronym: ABPATITE

Förderkennzeichen: 01VSF19034

Anlage 5: Standardisierter Fragebogen zur Bestandserfassung von palliativmedizinischen Tageskliniken (AP1a)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

Anlage 7: Patientenfragebogen Discrete Choice Experiment (AP2a)

Anlage 8: Angehörigenfragebogen Discrete Choice Experiment (AP2a)

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit Einrichtungsleitungen (AP2b)

Anlage 10: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppen zur Bedarfsanalyse aus Außensicht mit Akteuren eines Hospiz- und Palliativnetzwerks (AP2c)

Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

Anlage 15: Onlineumfrage Delphi

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

Anlage 17: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2c

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

Anlage 19: Flyer ABPATITE 6-seitig

Anlage 20: Angehörigen-Postkarte

Anlage 21: Poster Angehörigenrekrutierung QR-Code A3

## Anhang 1: Abbildung Studiendesign

### Arbeitspaket 1: Systematische Bestandserhebung und –analyse von bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen

AP1a: Systematische Bestandserhebung mittels Literatur- und Internetrecherche und Bestandserhebung und -analyse von bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen mittels explorativer Interviews und standardisierter Befragung

AP1b: Standardisierte Befragung aller AOK Landesvertretungen zu Vertragsmerkmalen und Finanzierungsmodellen mit Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken

### Arbeitspaket 2: Systematische Bedarfserhebung und –einschätzungen für Einrichtungen

AP2a: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels quantitativen Discrete Choice Befragungen zu Versorgungspräferenzen von Patient:innen und Angehörigen

AP2b: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativen Fallstudien mit Leitungspersonen aus ausgewählten Einrichtungen

AP2c: Systematische Bedarfserhebung und -einschätzung für Einrichtungen mittels qualitativen Fokusgruppen mit Akteuren aus der Hospiz- und Palliativversorgung

### Arbeitspaket 3: Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen für bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Einrichtungen

AP3a: Synthese der empirischen Ergebnisse zur zusammenfassenden Entwicklung und Konsentierung von Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland mittels eines Umsetzungsworkshops

AP3b: Konsentierung der abgeleiteten Empfehlungen mittels einer Delphi-Befragung mit Vertretern der Hospiz- und Palliativversorgung



Anhang 2: Tabelle Attribute und Ausprägungen des DCE

<b>Attribute</b>	<b>Ausprägungen (Level)</b>
<i>Ort der Versorgung (tagsüber)</i>	(1) Zu Hause (2) Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst) (3) Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
<i>Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)</i>	(1) 1x pro Woche für 2 - 4 Std. (2) 1x pro Woche für 6 - 8 Std. (3) 3x pro Woche für 2 - 4 Std. (4) 3x pro Woche für 6 - 8 Std. (5) 5x pro Woche für 2 - 4 Std. (6) 5x pro Woche für 6 - 8 Std.
<i>Besondere ärztliche Versorgung (palliativmedizinische Erfahrung)</i>	(1) Nein (2) Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit (3) Ja, jederzeit bei Bedarf
<i>Begleitete Aktivitäten (Spaziergänge, Einkaufen etc.)</i>	(1) Nein (2) Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
<i>Entlastende Patientenberatung (Seelsorge, Beistand)</i>	(1) Nein (2) Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit (3) Ja, jederzeit bei Bedarf
<i>Optionale Nachtversorgung</i>	(1) Nein (2) Nachtversorgung zu Hause (3) Außerhäusliche Nachtversorgung (mit Fahrdienst)
<i>Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)</i>	(1) 0 € (2) 200 € (3) 400 €

Anhang 3: Abbildung Beispiel für DCE-Entscheidungssituation

<b>Merkmale</b>	<b>Paket A</b>	<b>Paket B</b>
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Nein	Nein
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	400€	0€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>

Anhang 4: Tabelle der eingeladenen Expert:innen zur Umsetzungswerkstatt nach Tätigkeitsfeld

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>n</b>
<i>Niedergelassene Mediziner:innen</i>	1
<i>Hospizlich-palliative stationäre Versorgung</i>	13
<i>Hospizlich-palliative ambulante Versorgung und Stützpunkte</i>	11
<i>Tageshospiz/palliativ-medizinische Tagesklinik</i>	20
<i>Verbände/Gremien/ öffentliche Stellen/Kostenträger<sup>1</sup></i>	29
<b>Insgesamt</b>	<b>74</b>

<sup>1</sup> *Vertreter:innen bspw. der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Ersatzkassen e. V., dem AOK Bundesverband, dem Deutschen Caritasverband*

Anhang 5: Tabelle Eingeladene Expert:innen für Delphi-Befragung nach Tätigkeitsfeld

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Delphi-Befragung Tageshospize</b>	<b>Delphi-Befragung palliativmedizinische Tageskliniken</b>
<i>Niedergelassene Mediziner:innen</i>	5	5
<i>Hospizlich-palliative stationäre Versorgung</i>	21	21
<i>Hospizlich-palliative ambulante Versorgung und Stützpunkte</i>	25	11
<i>Tageshospiz/palliativ- medizinische Tagesklinik</i>	42	13
<i>Verbände/Gremien/ öffentliche Stellen/Kostenträger<sup>1</sup></i>	52	22
<b>Insgesamt</b>	<b>145</b>	<b>72</b>

<sup>1</sup> *Vertreter:innen bspw. der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V., der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der Ersatzkassen e. V., dem AOK Bundesverband, dem Deutschen Caritasverband*

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Rechercheweg	Name der Einrichtung	Art	Status	Gründungsjahr	Eröffnung ca.	Träger	Abrechnung	Finanzierung	Adresse	Bundesland	offizielle Website	Belegung	Angebot	Netzwerk	Zugang	Indikation	intendierte Ziele/Outcomes	Angehörige	Mitarbeiter*innen	Räumlichkeiten	Ansprechpartner*in / Einrichtung	Sonstiges	Quellen
AOK	Caritas Verbands Mannheim e.V.	Tagesspiz	in Planung			Caritas Verband Mannheim e.V.			Caritasverband Mannheim e.V. B 5, 19a 68159 Mannheim Deutschland	Baden-Württemberg		n.B.									Regina Hertlein Vorstands vorsitzende 0621 1 26 02 21 0621 1 26 02 87 regina.hertlein@caritasmannheim.de		<a href="https://www.heinrich-vetter-stiftung.de/2021/02/spatenstich-zum-tageshospiz/">https://www.heinrich-vetter-stiftung.de/2021/02/spatenstich-zum-tageshospiz/</a>
AOK	Filderhospiz	Tagesspiz	in Planung			Förderverein Hospiz auf den Fildern e.V. / evtl. Die Filderklinik GmbH			Förderverein Hospiz auf den Fildern e.V. Im Habschlai 7 70794 Filderstadt - Bonlanden	Baden-Württemberg	<a href="https://www.filderhospiz.de/">https://www.filderhospiz.de/</a>	8	stationäres Hospiz mit Tageshospiz, Kunsttherapieangebote wie Musik-, Mal-, oder Metallfarblichttherapie und Heileurythmie in der letzten Lebensphase für die Gäste im Hospiz oder auch für die Angehörigen zur Bewältigung des Abschiednehmens. Seelsorgliche Begleitung durch Seelsorger/-innen der evangelischen und katholischen Kirchengemeinde n, der							Der Vorstand des Fördervereins  Carola Riehm Case Managerin (DGCC) Expertin für Anthroposophische Pflege (IFAN) Palliativfachkraft und Kursleiterin für Palliative Care (DGP)  Sekretariat Jasmin Schnell Fon 0711. 7703 3611 Fax 0711. 7703 3614 pflagediensleitung@fi		<a href="https://www.filderhospiz.de/">https://www.filderhospiz.de/</a> <a href="https://www.filderhospiz.de/wp-content/uploads/Filderhospiz-Flyer-Aug2020.pdf">https://www.filderhospiz.de/wp-content/uploads/Filderhospiz-Flyer-Aug2020.pdf</a>	

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Christengemeinschaft sowie anderer Konfessionen. Schulungsangebote im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung. Informationsveranstaltungen rund um das Thema Hospizarbeit. Zusammenarbeit mit den regionalen ambulanten Diensten.

Iderlinik.de

Aufruf im Bundes-Hospiz-Anzeiger	Christophorus Hospizverein e.V.	Tag Hospiz	in Betriebe	Christophorus Hospizverein e.V.	10€	Förderung durch Mittel des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege	Effnerstraße 93, 81925 München	Bayern	<a href="https://www.chv.org/unsere-angebote-und-dienste/tagesangebot-tandem-im-christophorus-haus.html">https://www.chv.org/unsere-angebote-und-dienste/tagesangebot-tandem-im-christophorus-haus.html</a>	n.B.	Gemeinschaft erleben, sich mit anderen Betroffenen austauschen, Unterstützung bei der Verarbeitung der Lebens- und Krankheitssituation, psychosoziale, sozialrechtliche, medizinisch-pflegerische palliativberatung, palliative Therapieangebote kennenlernen und nutzen	für Menschen mit schweren, lebensbegrenzenden Erkrankungen, die zu Hause leben	Lebensqualität fördern, Angehörigen und Betreuenden eine Auszeit ermöglichen,	qualifizierte ehrenamtliche Hospizhelfer sowie hauptamtliche Palliativfachkräfte, stundenweise Angebote und Beratung von externen Therapeuten und Palliativ	Therapie- und Ruheraum mit Sesseln, Wohn- und Aufenthaltsraum mit Dachterrasse, Beratungsräume, Garten	Jessica Kauffmann,	<a href="https://www.chv.org/unsere-angebote-und-dienste/tagesangebot-tandem-im-christophorus-haus.html">https://www.chv.org/unsere-angebote-und-dienste/tagesangebot-tandem-im-christophorus-haus.html</a>
----------------------------------	---------------------------------	------------	-------------	---------------------------------	-----	---	--------------------------------	--------	---	------	--	--	---	---	--	--------------------	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

														vmediz inern					
Aufruf im DHP News letter	Tageshospiz neue Anna-Hospizhaus	Tagospiz	in Pla	n.B.	n.B.	Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.	Krankenasse	Krankense	St.-Anna-Str. 22 84570 Polling/OT Anna-brunn	Bayern	<a href="https://www.annahospiz.de/">https://www.annahospiz.de/</a>	n.B.	3 Tage die Woche geöffnet	Zusammenfassung mehrerer Leistungen unter einem Verein und in Zusammenarbeit mit Klinik Mühldorf : Fortbildungen, Palliativmedizinischer Dienst, SAPV, Hospizbegleitung, Zeitintensive Betreuung, Trauerbegleitung, Vorsorgeberatung, Ambulante Palliativberatung,	eine Form von Normalität im Alltag erleben und sich austauschen. Die Angehörigen profitieren davon, weil sie entlastet sind und ihre Angehörigen gut betreut werden.	Team aus Fachkräften und Therapeuten und die Kooperation mit Palliativärzten	Hospizbüro : 08631 1857-0 Verwaltung Hospizverein: 08631 1857-180 Vorsorgeberatung: 08631 1857-185 info@annahospiz.de	"Wir möchten in Annabrunn außerdem in wenigen Jahren ein Tageshospiz schaffen, sobald die Rahmenbedingungen mit den Krankenkassen geklärt sind."	<a href="https://www.ovb-online.de/muehldorf/naechste-ziel-tageshospiz-9843308.html">https://www.ovb-online.de/muehldorf/naechste-ziel-tageshospiz-9843308.html</a> <a href="https://www.annahospiz.de/downloads.html?file=files/Anna-Hospiz/Hospizzeitung/Hospizzeitung_9_2018.pdf">https://www.annahospiz.de/downloads.html?file=files/Anna-Hospiz/Hospizzeitung/Hospizzeitung_9_2018.pdf</a>

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta l/Reg ister	Herbe rge der Leben sfreu de Hersb ruck	Tag esh osp rie b	in Bet rie b	201 8	Februar 18	caritas - Nürnbe rger Land	Spend en, Finanz ierung durch Bezirk Mittel franke n, Arbeit sgeme inscha ft der Pflege versic herun gen und Krank enkas sen	Grab enstr aße 8, 9121 7 Hers bruck	Bay ern	<a href="https://caritas-nuernbergerland.de/hilfe-und-besondere-lebenslagen/sterbebegleitung/index.html">https://caritas-nuernbergerland.de/hilfe-und-besondere-lebenslagen/sterbebegleitung/index.html</a>	6	2 Tage die Woche (Di u Do), Begleitung und Besuche Zuhause, Palliative Care Beratung, Hilfe bei Patientenverf ügungen, Vorträge und Seminare, Trauerbegleitu ng. Aus Mail: "Wir bieten Frühstück, Mittagessen (selber gekocht), Kaffee und Kuchen und einen Fahrdienst an. Ansonsten richtet sich unser Tagesablauf nach den Bedürfnissen der Gäste. Vorwiegend möchten sie erzählen, Spazierengehe n und evtl einkaufen. "	Hospizini - tiative der Caritas im Nürnberg er Land	Schwer stkrank e und Sterbe nde	Den letzte n Weg so mensch henw ürdig und selbst besti mmt wie möglich h zu gestal ten	Angehö rige mit Hilfe, Unterst ützung Beratun g zur Seite zu stehen	eine Pflegek raft (Palliati vcare usbildu ng) und viele Ehrena mtliche	Behandl ungs- und Betreuu ngsräum e, Ruherau m zur Erholun g und Entspan nung	Frau Sabine Hess, Tel.: 09151 E- Mail: sabine.hess @caritas- nuernberge r-land.de	Per Mail: "Die Besuch eranza hl liegt z. Zt. bei zwei Besuch ern pro Tag, es gab aber auch schon Tage mit vier Besuch ern. Seit Eröffnu ng (Februa r 2018) haben wir 16 Gäste betreut . Leider wird es von der Bevölk erung nicht so gut angeno mmen, wie wir es uns wünsch en"	<a href="https://marlenemortler.de/besuch-im-tageshospiz-herberge-der-lebensfreude-hersbruck">https://marlenemortler.de/besuch-im-tageshospiz-herberge-der-lebensfreude-hersbruck</a> <a href="https://caritas-nuernbergerland.de/medien/7fc02a27-c0df-4f4a-8e87-27cfa80c98be/Flyer-Tageshospiz.pdf?a=true">https://caritas-nuernbergerland.de/medien/7fc02a27-c0df-4f4a-8e87-27cfa80c98be/Flyer-Tageshospiz.pdf?a=true</a>
-------------------------	--	-------------------------------	-----------------------	----------	---------------	--	--	--	------------	---	---	---	--	---	---	---	---	--	---	--	--



Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta l/Reg ister	Mathi lden- Haus	Tag esh osp iz	in Bet rie b	201 8	Herbst 2018	Evange lische Gemei nde Nürnb erg – Mögel dorf e.V. Diakoni e Mögel dorf Soziale sNetz im Nürnbu rger Osten	Kran ken asse über ärztli che Ver rdnu ng	zum Teil Krank en- und Pfle ge kasse n, zusätz lich Spend en	Ziege nstra ße 30, 9048 Nürn berg	Bay ern	<a href="https://www.diakonie-moegeldorf.de/leistungen/hospiz/tageshospiz/">https://www.diakonie-moegeldorf.de/leistungen/hospiz/tageshospiz/</a>	6	auch wochen- oder nur tageweise, Therapien, Betreuung, Montag bis Freitag jeweils von 8 Uhr bis 16 Uhr	Ärzte und Therapeu ten werden ja nach Bedarf hinzugez ogen. Das Team aus Palliative Care Fachkräft en und Hospizbe gleitern (Soziales Netz im Nürnberg er Osten (Evangelis cher Gemeind everein Nürnberg - Mögeldo rf e.V. Evangelis cher Gemeind everein Nürnberg - Mögeldo rf gGmbH)) sorgt für individue lle Versorgu ng und Betreuun g. Auch verschied ene Therapie n finden im Tages- Hospiz statt	ärztlich e Verord nung	schwer - und unheilb ar kranke Mensch en mit Krebs, MS, geriatri schen Leiden und andere n Erkran kungen in der Endpha se	umfas sende hospiz liche und palliat ive Betre uung um möglich st lange zu Hause en zu können	Zugehö rige statt Angehö rige	interne s Team aus Palliati v Care Fachkr äften und Hospiz begleit er*inne n, nach Bedarf extern e Ärzt*in nen und Therap eut*in nen	-	Sabine Wittmann, Mail: tageshospiz @diakonie- moegeldorf .de , Tel.: 0911 9 95 41 75	Flyer
-------------------------	------------------------	-------------------------	-----------------------	----------	----------------	---	---	--	---	------------	---	---	--	--	---------------------------------	---	--	---	--	---	--	-------

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta I/Reg ister	Palliat ivmed izinisc he Tages klinik, um Ascha ffenb urg- Alzen au	Tag esk lini k b	in Bet rie	201 2	2012	Kliniku m Aschaff enburg - Alzena u, Klinik für Palliati vmediz in	-	-	Am Hase nkopf 1, 6373 9 Asch affen burg	Bay ern	<a href="https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/kliniken-institute/palliativmedizin/ab-klinik-fuer-palliativmedizin/leistungen/palliativmedizinische-tagesklinik">https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/kliniken-institute/palliativmedizin/ab-klinik-fuer-palliativmedizin/leistungen/palliativmedizinische-tagesklinik</a>	5	montags bis freitags von 08:00 bis 16:30 Uhr, anvisiert: Weniger als 6 Stunden, symptom lindernde Maßnahmen, Einbindung von fachleuten, Physiotherapie, beratungs- und Hilfsangebot durch den Sozialdienst...	Bei Bedarf werden auch unsere Psycholo gen/Psyc hooonkolo gen, Seelsorg er, Kunst- und Musikthe rapeuten in die tagesklini sche Behandlu ng eingebun den. Die Folgen zunehme nder Immobili tät können mit Physioth erapie gelindert werden. Ein Beratung s- und Hilfsange bot durch unseren Sozialdie nst, die Pflegeüb erleitung und ehrenam tliche Hospizhe lfer ist gewährle istet. In Zusamm enarbeit mit den niedergel assenen	ärztlich e Verord nung	Erwach sene Patient en mit nicht heilbar en, weit fortges chritte nen Erkran kungen	nach Mögli chkeit eine statio näre iv- medizi sche Behan dlung zu verme iden oder zu verkür zen, und die Rückk ehr aus der statio nären Behan dlung nach Hause , trotz weiter en intens iven Behan dlungs bedar fs, erleic htern	-	Vier Ärzte, drei Pfleger n + Ergänz ung durch Fachkr äfte / 1,5 Vollzeit Fachsta tionsär zte, leitend er OA der Klinik für Palliati vmediz in, fachsp ezf. Weiter gebilde tes Pfleger ersonal , 50% Pfleger lanstell e, die Einbezi ehung weitere r medizi nischer Fachdis zipline n sowie der Einsatz von Soziala rbeiter n, Seelsor gern, Psycho onkolo gen, Physiot herape	Gemein sames Wohnzi mmer, Küche, Terasse, Garten, Raum der Stille	Dr. med. Alfred Paul, Sekretariat: Manuela Adelberger, Tel.: 06021 323901, E- Mail: sekretariat. palliativme dizin@klini kum-ab- alz.de	-	<a href="https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/kliniken-institute/palliativmedizin/ab-klinik-fuer-palliativmedizin/leistungen/palliativmedizinische-tagesklinik">https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/kliniken-institute/palliativmedizin/ab-klinik-fuer-palliativmedizin/leistungen/palliativmedizinische-tagesklinik</a> <a href="https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus4-wuerzburg/frontdoor/deliver/index/docId/11761/file/Dissertation_Paul_Alfred_Palliativmedizinische_Tagesklinik.pdf">https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus4-wuerzburg/frontdoor/deliver/index/docId/11761/file/Dissertation_Paul_Alfred_Palliativmedizinische_Tagesklinik.pdf</a>
-------------------------	--	------------------------------	------------------	----------	------	---	---	---	---	------------	---	---	---	---	---------------------------------	---	--	---	--	--	---	---	--

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

												ärztliche Kollegen möchten wir den Wunsch von Patienten erfüllen, nach Möglichkeit eine stationäre palliativmedizinische Behandlung zu vermeiden oder zu verkürzen, und die Rückkehr aus der stationären Behandlung nach Hause, trotz weiteren intensiven Behandlungsbedarfs, erleichtern.						uten, Pflegeüberleitungslehrenden Mitarbeiterinnen der Hospizgruppe wird entsprechend des ganzheitlichen palliativmedizinischen Behandlungskonzeptes nach jeweiliger Anforderung sowie auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen veranlasst				
Porta I/Register	Ricam Hospiz (Berlin Rudow)	Tag in Betriebe	2020	Februar 20	Ärztekammer Berlin	§ 39a SGB V. Kosten werden von Krankenkassen über	Durch Krankenkassen und Spenden des Baus: 3.5 Mio. €; ca. 100.000€/J	Orchideenweg 77, 12357 Berlin	Berlin	www.ricam-hospiz.de	8	Bspw. Musiktherapie, Ergotherapie, Gespräche mit Ärzten, Wohlfühlmassage, Fußreflexzonenmassage, Reiki, Mahlzeiten, verschiedene Veranstaltungen (z.B.	Palliativzentrum Berlin Brandenburg, Zentrale Anlaufstelle Hospiz – UNIONHILFswerk, Home Care Berlin e.V.,	ärztlich Hospizgutachten	Für Menschen mit schwerer, fortgeschrittener Krankheit die Zuhause leben	Einmal oder mehrmals pro Woche können unheilbar erkrankte Menschen	Besuch der Angehörigen zu den Öffnungszeiten möglich	Einrichtung + ehrenamtliche Helfer und Pflegefachkräfte	Neubau	Anne Krüger, Tel.: 030 23303020	Link	

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

nom ahr  
 men müsse  
 , n über  
 sofer Spend  
 n ein en  
 ärztli aufge  
 ches bracht  
 Hosp werde  
 izgut n)  
 acht  
 en  
 vorli  
 egt

Konzerte),  
 Ruheraum

Onkologi  
 sche  
 Praxis,  
 Apotheke,  
 Musikthe  
 rapie

ins  
 Tages  
 hospiz  
 unser  
 es  
 Hospi  
 zzentr  
 ums  
 komm  
 en,  
 linder  
 nde  
 Thera  
 pien  
 erhalt  
 en,  
 Kraft  
 tanke  
 n und  
 trotz  
 schwe  
 rer  
 Krank  
 heit  
 am  
 sozial  
 en  
 Leben  
 teilha  
 ben

Porta l/Reg ister	Ruppi ner Hospiz "Haus Weg warte "	Tag esh osp iz b	in Bet rie b	201 3	Septem ber 13	Ruppiner Hospiz e.V.	aner kann t durc h KK	-	Fehr bellin er Str. 38, 1681 6 Neur uppin	Bra nde nbu rg	<a href="http://www.ruppiner-hospiz.de">http://www.ruppiner-hospiz.de</a>	10	symptomlinde rnde Behandlung, pflegerische Maßnahmen, Kontakt mit anderen Betroffenen, Seelsorger, trauerbegleitu ng, Kunsttherapie ...	Ruppiner Hospiz e.V. kooperie rt mit Palliativs tützpunk t Neuruppi n	-	"Unser Angeb ot richtet sich an alle Mensch en, für die unser Dienst eine Hilfe sein kann."	Ziel ist es, die pflege nden Angeh örigen zu entlas ten und dem Krank en einen beson deren Tag in der Woch e zu ermög lichen	-	Ehrena mtliche und haupta mtliche Mitarb eiterin nen	zehn helle Einzelzi mmer, eigener Sanitärb ereich, Garten, Gemein schafts wohnzi mmer, Raum der Stille, Oberges choss des Hospizh auses "Wegwa rte"	PDL Juliane Schößler, Tel.: 03391 394957, E- Mail: j.schoessler @hospa- neuruppin. de	Link
-------------------------	--	------------------------------	-----------------------	----------	------------------	----------------------------	-----------------------------------	---	---	-------------------------	---	----	---	--	---	---	---	---	---	--	---	------

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta I/Reg ister	Tages hospi z "Auge nblick "	Tag esh osp iz b	in Bet rie b	200 8	2008	Ernst von Bergm ann Klinku m Bad Belzig	Kein e Spend en, Kosten (inkl kosten enlo sem Tran spor t), aber auch kein e Über nah me durc h KK	Nur durch Spend en, nicht durch Krank enkas se	Niem egker Straß e 45, 1460 8 Bad Belzi g	Bra nde nbu rg	<a href="https://www.klinikevb-badbelzig.de/zentrenklinikenabt-eilungen/tageshospiz-augenblick.html#tab1">https://www.klinikevb-badbelzig.de/zentrenklinikenabt-eilungen/tageshospiz-augenblick.html#tab1</a>	n.B.	gemeinsame Gespräche, Beratung, Gesellschaft, pflegerische und physiotherape utische Versorgung und Scherzsprech stunden, kostenlosen Bustransfer- Dienst, der Sie von zu Hause abholt und abends wieder zurückfährt, "Schmerzspec hstunde bei unserer Palliativmedizi nerin (Überweisung sschein Ihres Hausarztes für eine spezielle Palliativversor gung erforderlich)"	Anglieder ung an "Ernst von Bergman n Klinikum Bad Belzig", "Während Ihres Aufentha lts bei uns werden Sie von unserem Team aus speziell ausgebild eten Pflegerkrä ften und ehrenam tlichen Helfern des ambulant en Hospizdi enstes Potsdam- Mittelma rk betreut"	-	für Patient Innen die am Lebens ende stehen	Austa usch mit ander en Betrof fenen, Berat ung und medizi nische Verso rgung	Beratun g von Angehö rigen	Team aus Ärzten, Pflegep ersonal , Soziala rbeiter n, ehrena mtliche n Helfern und Seelsor gern	offene und optimal auf Ihre Bedürfni sse abgesti mmte Räume	Heike Schwarz, Tel.: 033841 93456 / 0170 2168785, E-Mail: hschwarz@ klinikevb.d e	Link <a href="https://www.maz-online.de/Lokales/Potsdam-Mittelmark/Bad-Belzig/Tageshospiz-in-Bad-Belzig-verdraengt-von-Geratrie-Klinik">https://www.maz-online.de/Lokales/Potsdam-Mittelmark/Bad-Belzig/Tageshospiz-in-Bad-Belzig-verdraengt-von-Geratrie-Klinik</a>
Aufr uf im DHP V News letter	Tages klinik Klinik um Fulda	Tag esk lini k ng	in Pla nu ng	n.B.	n.B.	Kliniku m Fulda gAG, Univers itätsme dizin Marbur g - Campu s Fulda			Pacel liale e 4, 3604 3 Fulda	Hes sen		n.B.	-	Teil des Klinikums Fulda						Dr. med. Sebastian Schiel Ärztlicher Leiter Zentrum für Palliativme dizin  Klinikum Fulda gAG Universität smedizin Marburg - Campus Fulda  Pacelliallee 4, 36043 Fulda Tel: +49 (0)		

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta I/Register	Hospiz Haus Emma us	Tag osp iz u	im Aufba u	2021	Frühjahr 2021	Förderkreis Hospizessen e.V.	keine eigenen Kosten	Kranken- und Pflegekasse, sowie Spenden	Charlotte- und Bamberg-Straße 14, 35578 Wetzlar	Hessen	<a href="http://www.hospiz-mittelhessen.de/index.php?id=58">http://www.hospiz-mittelhessen.de/index.php?id=58</a>	4	Beschwerden zu lindern, vorhandene Möglichkeiten und Fähigkeiten des Erkrankten zu fördern und die verbleibenden Wünsche des Gastes zu berücksichtigen	Gesamtkonzept der Patientenversorgung mit Krankenhäusern (Lahn-Dill), Palliativversorgung und Hospiz mit Erweiterung durch tagesstationäre Plätze im engen Zusammenschluss	-	schwer- und unheilbar kranke Menschen, die hospizberechtigt sind	Linderung der Beschwerden und bestmögliche individuelle Betreuung des Gastes	-	Ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiterinnen	Jedem Gast steht ein möbliertes Einzelzimmer mit TV-Anschluss, Telefon und Internetzugang zur Verfügung	Monika Stumpf, Tel.: 06441 209260, E-Mail: info@hospiz-mittelhessen.de	zusätzlich Anbau soll im Frühjahr 2021 fertig sein	<a href="https://www.hospiz-mittelhessen.de/index.php?id=58">https://www.hospiz-mittelhessen.de/index.php?id=58</a>
------------------	---------------------	--------------	------------	------	---------------	------------------------------	----------------------	---	---	--------	---	---	--	--	---	--	--	---	--	---	--	--	---

661 84-3381, Fax: +49 (0) 661 84-3382  
E-Mail: sebastian.schiel@klinikum-fulda.de

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

AOK	Hospiz "Gezeiten"	Tag esh osp iz	in Bet rie b	n.B.	n.B.	Wohlfahrtseinrichtungen der Hanses tadt Stralsund gemeinnützige GmbH	§ 39a SGB V.	Grün hufer Bogen 1843 5 Stralsund	Mec klen bur g-Vorpo mm ern	<a href="https://wfehst.de/?page_id=55">https://wfehst.de/?page_id=55</a>	n.B.	Lücke zwischen häuslicher und vollstationärer palliativer Versorgung. Dieses Angebot ergänzt und unterstützt die häusliche Versorgung. Die Tagesgäste des Hospizes haben weiterhin ihren selbstbestimmten Lebensmittelpunkt in ihrer eigenen Häuslichkeit. Damit werden pflegende Angehörige entlastet und somit auch das System Familie stabilisiert. Die Angehörigen können u. a. die Zeit nutzen, um sich zu erholen und neue Kräfte für die weitere Begleitung zu sammeln.	Netzwerk über Träger	Der Raum der Begegnung bietet allen Gästen zusätzliche Möglichkeiten zur Tagesaktivität und zur gemeinschaftlichen Vorbereitung und Einnahme der Mahlzeiten. Im Hospiz „Gezeiten“ werden die Mahlzeiten täglich frisch zubereitet. Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Terrasse	03831/434 98101 info.hospiz@wfehst.de	<a href="https://wfehst.de/?page_id=55&amp;to=Spende">https://wfehst.de/?page_id=55&amp;to=Spende</a>
-----	----------------------	-------------------------	-----------------------	------	------	--	--------------	-----------------------------------	-----------------------------	---	------	--	----------------------	---	---------------------------------------	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Auftrag	Tageshospiz	Tag in Planung	2021	Ende 2020/Abschluss 2021	Zusammenfassung	Niederachsen	n.B.	Zusammenfassung	Prof. i.R.	aus
DHP	z. Braun	ospiz	ng	2021	aus			Diakonie im Braunschweiger Land, Hospizhaus BS, Verein Hospizarbeit e.V. Diakonie und der Hospizverein	Prof. i.R. Roswitha Bender	aus Mail: "Die Räumlichkeiten stehen uns ab Juli/August vermutlich zur Verfügung; dann kann auch die räumliche Anpassung erfolgen." lt. Telefonat am 13.05. wird gerade am Konzept für einen Vertrag mit den Krankenkassen gearbeitet. Vorlagen wurden eingeholt von den Tageshospizen Nürnberg und Berlin





Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)



Freie Inter netre cherc he	Hospiz Anna	Tag osp iz	in Bet rie b	201 8	Dezemb er 18	St. Anna Stiftun g Dinklag e	§ 39a SGB V. Die Über nah me von Fahr tkost en regel t sich nach § 60 SGB V eben falls nach Gen ehmi gung durc	-	Clem ens- Augu st- Straß e 12, 4941 3 Dinkl age	Nie ders achs en	<a href="http://www.st-anna-stiftung.de/2013/hospiz/teilstationaere-hilfe">http://www.st-anna-stiftung.de/2013/hospiz/teilstationaere-hilfe</a>	3 Betr euun gsplä tze	09:00 – 17:00 Uhr und nach Absprache Nachts	Die ärztliche Versorgu ng ist durch die Hausärz te der Gäste, niedergel assene Palliativ medizin e r und mehrere palliativ medizinis ch geschulte Ärzte aus die Dinklage sicherges tellt. Es besteht eine enge Zusamm	ärztlich e Verord nung durch den behand elnde n Arzt auf einem speziell en Vordru ck und nach Geneh migung durch die Kranke nkasse. Nur wenn Kranke nhausb	-	Vorha lten?	-	interdis ziplinär es Team von Pflegef achkräf ten mit palliativ ver Zusatz usbildu ng, Mitarb eiter* innen des Sozialdi enstes, Therap eut*in nen, Seelsor genden und Ehrena	integrier t in das Hospiz	Ellen Meerjans- Eilers, Pflegeleitu ng Clemens- August- Straße 12, 49413 Dinklage E-Mail: meerjans- eilers@st- anna- stiftung.de Telefon 04443 / 892-420	-	<a href="http://www.st-anna-stiftung.de/2013/hospiz/teilstationaere-hilfe">http://www.st-anna-stiftung.de/2013/hospiz/teilstationaere-hilfe</a> <a href="http://www.st-anna-stiftung.de/2013/service-aktuelles/nachrichten/2018">st-anna-stiftung.de/2013/service-aktuelles/nachrichten/2018</a>
--	----------------	------------------	-----------------------	----------	-----------------	---	---	---	--	---------------------------	---	-----------------------------------	--	--	---	---	----------------	---	---	---------------------------------	---	---	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

h die  
Kran-  
kenk-  
asse-  
n

enarbeit  
mit dem  
Palliativ-  
medizin  
r des  
Palliativ-  
stützpunk-  
tes  
Damme

ehandl-  
ung im  
Sinne  
des §  
39 SGB  
V nicht  
erforde-  
rlich

mtliche  
n,  
medizi-  
nische  
Versor-  
ung  
durch  
Hausär-  
zte der  
Gäste,  
niederg-  
elassen  
e  
Palliativ-  
medizin  
und  
mehrer  
e  
palliativ-  
medizinisch  
geschul-  
te  
Ärzte  
aus  
Dinklag  
e

Freie Inter- netre- cherc- he	Ambu- lante Palliativ- Tages- klinik - Unive- rsitäts- - Huma- nmed- izin Götti- ngen (UMG ) - Palliativ- zentrum	Tag- esk- lini- k	in- Bet- rie- b - tat- säc- hlic- he Pas- sun- g un- kla- r	2007	Jan 07	Stiftun- g Öffentli- chen Rechts Georg- August- - Univer- sität Götting- en	Nie- ders- achs- en	<a href="http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/content/klinik/125.html">http://www.palliativmedizin.med.uni-goettingen.de/content/klinik/125.html</a>	n.B.	montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr , für nicht stationär aufgenommen e Patienten bieten sie ambulante palliativmedizi- nische Beratung und Mitbehandlun- g in ihrer Klinikambulan- z an (fraglich ob nur Behandlung oder tatsächlich tageweiser Aufenthalt)	Teil des Uniklinik- ums Göttinge- n	nach hausär- ztlicher oder fachärz- tlicher Überw- eisung	Klinikam- bulanz im Bettenh- aus 2 (Ebene 0) der UMG	(0511) 289- 4546	<a href="https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Planungshilfe_Palliativstationen.pdf">https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Planungshilfe_Palliativstationen.pdf</a>
---	--	----------------------------	--	------	--------	--	------------------------------	---	------	---	---	--	---	---------------------	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Gespräch	INFINITAS Zentrum für integrierte Palliativmedizin Burgwedel	Tageshospizplanung	in Planung	n.B.	n.B.	gGmbH	Förderverein	Andersachsen	Nieder	-	12	1300 qm (Raum der Stille, 2 Ruheräume, Seminarraum, großer zentraler Raum mit großem Esstisch für gemeinsame Essen/Aktivitäten)	Planer ist Palliativmedizin r mit entsprechendem Netzwerk	aufgrund des integrierten Versorgungskonzeptes à Aufnahme der ambulanten AAPV- & SAPV-Versorgung, von Palliativstationen und allen Kliniken nach Feststellung der Notwendigkeit vollstationärer Hospizversorgung nach § 39a Abs.1 SGB V	Verneuerung der ambulanten SAPV-Versorgung mit der stationären Einrichtung, falls Versorgung nicht mehr gewä	Unterstützung durch Psychoonkologen, räumliche Möglichkeit des Angebotes eines Familienzimmers (z.B. Eltern/Kinder)	geplant 15 Vollpflegestellen (in Teilzeit mehr); Psychoonkologie; Hauswirtschaft; ehrenamtliche Hospizmitarbeit	"2274 Quadratmetern sollen an den Fuhrberger Arzt Sven-Thomas Andresen explizit für sein seit Jahren verfolgtes Konzept eines integrierten Palliativzentrums veräußert werden"	Dr. med. Sven-Thomas Andresen 05135 450	365 Tage palliativärztliche Bereitschaft und damit auch stationäre Aufnahme an Sonn- & Feiertagen sowohl aus der Häuslichkeit als auch aus den Kliniken	<a href="https://www.haz.de/lokales/umland/burgwedel/arzt-plant-palliativzentrum-in-fuhrberg-UGPN2GS4P5CIR2MFW7HBHVVKBQ.html">https://www.haz.de/lokales/umland/burgwedel/arzt-plant-palliativzentrum-in-fuhrberg-UGPN2GS4P5CIR2MFW7HBHVVKBQ.html</a>
----------	--	--------------------	------------	------	------	-------	--------------	--------------	--------	---	----	---	---	---	--	---	---	--	---	---	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

hrleist  
et ist

Porta l/Reg ister	Diako vere Tages hospiz am Uhlho rnhos piz (Hann over)	Tag esh osp iz b	in Bet rie b	202 0	Sommer 2020	Diakov ere Hanno ver	-	wird durch Krank enkas sen und Spend en finanz iert	Mari enstr aße 72, 1 Hann over	Nie ders achs en	<a href="https://uhlhornhospiz.de/">https://uhlhornhospiz.de/</a>	6	Die Betroffenen sollen tagsüber in dem Hospiz professionell betreut werden	Hospiz arbeitet eng mit den Krankenh äusern und Fachärzt en in Hannove r und Region zusamme n	-	Im Tages hospiz könne n Schwe rstkra nke – ohne das heimis che Umfel d kompl ett aufge ben zu müsse n – fürsor glich betre ut und versor gt werde n, währe nd die Angeh örigen ihrer Arbeit nachg ehen oder sich eine	Erweite rung des Hospize sum zusätzli ch zwei Familie n für Angehö rige	Team aus speziell ausgebi ldeten Pflegef achkräf ten	-	Schwester Gabriele Kahl, Hospizleitu ng, Henrietten weg 3, 30655 Hannover, Tel: (0511) 289-4546 , Fax: (0511) 289-4500	ab Somme r 2020 geplant	<a href="https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/diakovere-baut-erstes-eigenstaendiges-tageshospiz-a-41660">https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/diakovere-baut-erstes-eigenstaendiges-tageshospiz-a-41660</a> <a href="https://www.diakovere.de/unternehmen-und-mehr/aktuelles-presse/detailseite/news/uhlhorn-tageshospiz-feiert-richtfest/">https://www.diakovere.de/unternehmen-und-mehr/aktuelles-presse/detailseite/news/uhlhorn-tageshospiz-feiert-richtfest/</a> <a href="https://uhlhornhospiz.de/eindruecke-von-der-baustelle-fuer-das-neue-tageshospiz/">https://uhlhornhospiz.de/eindruecke-von-der-baustelle-fuer-das-neue-tageshospiz/</a>
-------------------------	---	------------------------------	-----------------------	----------	----------------	-------------------------------	---	--	--	---------------------------	---	---	--	--	---	--	---	---	---	--	----------------------------------	---

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta l/Reg ister	Hospiz	Tag	in	201	2016	Hospiz	Hass	Nie	https://www.ho	n.B.	vielfältiges	Pflege	hospizli	Auszei	Frau Ute	"Dabei	https://www.hospiz-
h	Aurich	osp	Bet	6		Aurich	er St	achs	urich.de/leben		sangebot mit	privat	ch	t	Gerkens	weist	aurich.de/lebensbegleitung/tageshospiz.ht
		iz	rie			e.V.	r. 1,	en	sbegleitung/tag		Tagesstruktur,	zuständig	ambula	nehm	Schilling,	der	ml
		b					2660		eshospiz.html		alle 14 Tage	en	nt	en	04941-	Hospiz	https://www.hospiz-
							3				Mittwochs	Pflegedie	begleit	6051182	vereina	aurich.de/weiteres/termine.html	https://www.hospiz-
							Aurich				nst und	ete	Palliati		usdrüc	https://www.hospiz-aurich.de/eigene-	https://www.hospiz-
							h				Betreuun	g durch	vpatient		klich	dateien/pdf/Tageshospiz_beim_ambulante	n_Hospizdienst_Aurich.pdf
											g durch	privat	ten, bei		darauf	hin,	
											zuständig	en Arzt	denen		das	Tag	
													eine		eshospi	z keine	
													Transp		teilstati	onäre	
													ortfähi		Einricht	ung	
													gkeit		darstell	t, also	
													durch		keine	Betten	
													Angeh		vorhält	und	
													örige		nicht	in	
													oder		Konkur	renz zu	
													Kranke		Tagesp	flege	
													ntrans		oder	ähnlich	
													portdie		en	Einricht	
													nste		ungen	treten	
													gegebe		will.	„Unser	
													n ist		Tagesh	ospiz	
													ist		sehen		
													(evtl.				
													Transp				
													ortsche				
													in vom				
													Hausar				
													zt).				

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

														wir als einen Ort, um einen mit vielfältigem Beschäftigungsangebot strukturierten Tag gemeinsam mit Gästen verbringen und sich gegenseitig neue Kraft geben zu können.“
Auftrag im Bundes-Hospiz-Anzeiger	Franziskus-Hospital Hochdahl	Tag im Hospiz	im Aufbaue	n.B.	n.B. (Wiedereröffnung)	Franziskus-Hospital Hochdahl (20%) sowie die Marienhaus Unternehmen sgruppe (Marienhaus Holding GmbH, Waldbricitbach 20%, Marienhaus	Trills 27, 4069 9 Erkrath	Nordrhein-Westfalen	<a href="https://www.franziskus-hospiz-hochdahl.de/startseite">https://www.franziskus-hospiz-hochdahl.de/startseite</a>	n.B.	Palliativnetzwerk im Kreis Mettmann, Kooperationspartner ergänzen Hausärzte, qualifizierte Palliativärztinnen (QPA), SAPV-Teams, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Sozialarbeiter,	Einzugsgebiet: Kreis Mettmann und angrenzende Region en (z.B. Düsseldorf, Solingen, Wuppertal)	Christoph Drolshagen Marienhaus Hospiz Leitung Büro: Engerser Landstraße 35 56564 Neuwied Tel.: 02631/82-3709 Fax: 02631/82-393709	In Erkrath haben wir bis 2006 im Rahmen eines Bundesmodellprojektes ein Tageshospiz betrieben und stehen momentan kurz vor der Wiedereröffnung des Tageshospizes

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

						Kliniken n GmbH, Waldbr eitbach 60%).					Apothek er und mit uns vernetzte weitere Einrichtu ngen der Umgebu ng die Arbeit des Hospitze ams. Weitere Kooperat ionspartn er sind Ausbildu ngszente n der Gesundh eits-, Kranken- und Altenpfle ge sowie Fachsemi nare für Altenpfle ge.	ospizes			
Aufruf im DHP V News letter	Hospiz Neuwied (Name noch bekannt)	Tageshospiz	in Planung	n.B.	n.B.	Hospizverein Neuwied, Marienhaus Holding, DRK Krankenhausesellschaft und den Franziskanerbrüdern vom Heiligen Kreuz	Anders Liebfrauenkirche 2A, 56564 Neuwied	Nordrhein-Westfalen	n.B.	Marienhäuser Unternehmensebene und Tageshospiz explizit Hospizverein Neuwied, Marienhäuser Holding, DRK Krankenhausgesellschaft und den Franziskanerbrüdern vom Heiligen Kreuz	Hospizneubau mit 2 Etagen und 10 Betten, Tageshospiz integriert	Christoph Drolshagen Marienhäuser Hospizleitung Büro: Engerser Landstraße 35 Neuwied Tel.: 02631/82-3709 Fax: 02631/82-393709	Aus Mail: "Im Rahmen eines Hospizneubaus in Neuwied prüfen wir zudem momentan, ob wir auch dort ein Tageshospiz planen und errichten"	<a href="https://www.rhein-zeitung.de/region/ausden-lokalredaktionen/kreis-neuwied_artikel,-hospizneubau-nimmt-konkrete-formen-an-_arid,2105076.html">https://www.rhein-zeitung.de/region/ausden-lokalredaktionen/kreis-neuwied_artikel,-hospizneubau-nimmt-konkrete-formen-an-_arid,2105076.html</a>	



Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Freie Inter netre cherc he	Tages hospiz am Vince nz Pallot ti Hospit al	Tag esh osp iz b	in Bet rie b	201 4	vor 2014	Palliativ- & Hospiz entru, GFO Klinken Rhein - Berg	§ 39a SGB V. Fahr ten den orga nisie rt	Gesam tfin anzier ung durch die Krank enkas se	Vinzenz- Pallot ti- Str.2 0-24 9 Bergi sch Glad bach	Nordrhe in- Wes - fal en Bergi sch Glad bach	<a href="https://www.gfo-bergl.de/zentren">https://www.gfo-bergl.de/zentren</a>	n.B.	montags 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr eine palliative Versorgung	Teil des GFO Klinikums Rhein- Berg, Pflege wird von Klinikums personal übernom men	Hausarzt muss den Besuch verord nen	fortges chritte ne Erkran kungen , wie Tumor- , chronis che oder neurol ogische Erkran kungen	Entlas tung der Angehö rigen nden Angeh örigen , , Erlebe n eines beson deren Tages für den Betrof fenen	Ehrena mtliche und haupta mtliche Mitarb eiterin nen	-	Telefon 02204- 411170 Telefax (0511) 289- 4500	-	<a href="https://in-gl.de/2014/04/09/hits-fuers-hospiz-bensberger-tageshospiz/">https://in-gl.de/2014/04/09/hits-fuers-hospiz-bensberger-tageshospiz/</a>	
Freie Inter netre cherc he	Malteser Krank enhau s St. Anna	Tag esk lini k b	in Bet rie b	n.B.	n.B.	Malteser		Alber tus Magn us Straß e 33, 4725 9 Duisb urg Hucki ngen	Nordrhe in- Wes - fal en	<a href="https://www.malteser-kliniken-rhein-ruhr.de/medizinische-fachbereiche/malteser-krankenhaus-st-anna/anaesthesie-und-intensivmedizin/palliativmedizin.html">https://www.malteser-kliniken-rhein-ruhr.de/medizinische-fachbereiche/malteser-krankenhaus-st-anna/anaesthesie-und-intensivmedizin/palliativmedizin.html</a>	n.B.		Malteser Palliativ Zentrum Rhein- Ruhr ist ein Netzwerk der ambulant en und stationär en Leistungs angebote der palliative n Versorgu ng in der Trägersc haft der Malteser						Kontakt und Sprechstun den Telefon : 0203/755- 1291 Telefa x: 0203/755- 1304 anaest hesiologie. duisburg (at) malteser.or g Dr. Barbara Kahl Oberär ztin Fachärztin für Anästhesiol ogie, spezielle Schmerzth erapie, Palliativme dizin Telefo n: 0203 755-1291		<a href="https://www.malteser-kliniken-rhein-ruhr.de/medizinische-fachbereiche/malteser-krankenhaus-st-anna/anaesthesie-und-intensivmedizin/palliativmedizin.html">https://www.malteser-kliniken-rhein-ruhr.de/medizinische-fachbereiche/malteser-krankenhaus-st-anna/anaesthesie-und-intensivmedizin/palliativmedizin.html</a>		
Freie Inter netre cherc he	Tages klinik Palliativ medizin	Tag esk lini k ng	in Pla nu ng	201 8	läuft bisher als Ambula nz (seit Herbst 2018)	KHOP – Kalkan Hämat ologie Onkolo gie Palliativ medizin	-	-	Teleg rafen strass e 25 - 27, 4292 9 Wer mels kirch en	Nordrhe in- Wes - fal en	<a href="https://www.un-kiel.de/anaesthesie/">https://www.un-kiel.de/anaesthesie/</a>	n.B.	Diagnostik und Therapie onkologischer Krankheitsbild er	SAPV Netzwerk mit Hausarzt und Pfleger dienst	onkolo gische Erkran kung	-	Sympt ome in einer ruhige n und hoch qualifi zierte n Umge	-	Eine Ärztin mit vier MFA's haus Betten in modern ausgest atteten Patiente	Praxis mit Kranken haus Betten in modern ausgest atteten Patiente	Dr. Dilek Kalkan (Praxisleite rin), Tel.: 02196 889940. E- Mail: info@khop -rbk.de	-	<a href="https://www.khop-wermelskirchen.de/palliativ/">https://www.khop-wermelskirchen.de/palliativ/</a> <a href="https://www.rga.de/lokales/wermelskirchen/netzwerk-soll-krebskranken-helfen-10182350.html">https://www.rga.de/lokales/wermelskirchen/netzwerk-soll-krebskranken-helfen-10182350.html</a>

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

															zung zu kontrollieren, um den Patienten anschließend wieder nach Hause in seine gewohnte Umgebung zu schicken	nzimmer					
Porta I/Register	Palliativzentrum Unna	Tageskliniken	in Betrieb	2010	evtl. 2010	Katharinen Hospital Unna, Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Schmerz- und Palliativmedizin	-	-	Oberes Husarenstift Unna	Nordwestfalen	<a href="http://www.palliativunna.de/bereiche/tagesklinik.htm">http://www.palliativunna.de/bereiche/tagesklinik.htm</a>	n.B.	Untersuchungen, Behandlungen und Therapien die den Rahmen einer Sprechstunde übersteigen	Palliativnetz Unna, enge Kooperation mit niedergelassenen Ärzten	-	Patienten mit belastenden Symptomen, pflegerischen Bedürfnissen, psychosozialen Problemen und bei Überforderung der Angehörigen	Ziel ist es, stationäre Aufnahme bzw. Wiederaufnahmen zu vermeiden, damit ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität für den Patienten zu gewinnen	Ärzte und Pfleger mit Fachweiterbildung und Erfahrung im palliativen Bereich	Cordula Burgard Stationsleitung Telefon: 02303/100-38 00 Telefax: 02303/100-38 08 palliativ@katharinen-hospital.de Tagesklinik Obere Husemannsstraße 2 59423 Unna Telefon: 02303/100-38 05 oder 02303 / 100 38-03	-	<a href="https://www.christliches-klinikum.de/palliativzentrum.html">https://www.christliches-klinikum.de/palliativzentrum.html</a> <a href="https://www.lokalkompass.de/event/unna/c-freizeit/20-jahre-palliativzentrum-unna-tag-der-offenen-tuer-am-2-mai_e16461">https://www.lokalkompass.de/event/unna/c-freizeit/20-jahre-palliativzentrum-unna-tag-der-offenen-tuer-am-2-mai_e16461</a>

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Porta I/Reg ister	Tages klinik Palliat ivmed izin	Tag esk lini k b	in Bet rie	n.B.	n.B.	Evang. Klinike n Essen - Mitte	§ 39a SGB V.	-	Henri cistra ße 93, 4513 6 Essen	Nor drh ein- Wes fal en	<a href="https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/palliativmedizin-und-institut-fuer-palliative-care/">https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/palliativmedizin-und-institut-fuer-palliative-care/</a>	n.B.	Schmerztherapie, psychosoziale Betreuung, Hilfe bei Patientenverf ügungen, Betreuung am Lebensende...	Teil der Evangelischen Kliniken Essen- Mitte	Palliativstation: Krebserkrankungen, neurologische Krankheitsbilder und internistische Erkrankungen	-	Schmerztherapie und körperlicher und seelischer Beschwerden	Besuch um die Uhr, Übernahme möglich (Angehöriger ppartment), Begleitung durch Hospiz mitarbeiter	palliativqualifiziertes multiprofessionelles Team	überwiegend Einzelbetten, eigene Terasse, Patientenwohnzimmer, Cafe	Tagesklinik Palliativmedizin Ansprechpartnerin Frau Argemina Mainusch- Hernandez Tel.: +49 201 174- 24355 Fax: +49 201 174- 24350	-	<a href="https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/palliativmedizin/leistungen/">https://kem-med.com/kompetenz-in-kliniken/fachkliniken/palliativmedizin/leistungen/</a>
Aufruf DHP V News letter	Rhein hesse n Hospiz	Tag osp iz	in Pla nu ng	n.B.	n.B.	Rhein essen Hospiz e.V.			Untere Haupt straße 67 1 Worms	Rhein land- Pfalz	<a href="https://rheinhesenhospiz.de/angebote/">https://rheinhesenhospiz.de/angebote/</a>	n.B.	Konglomerat von stat. Hospiz, SAPV- Stützpunkt, Schulungszentrum für Ehrenamtliche und Angehörige, ggf. Tageshospiz und ggf. Apotheke	Konglomerat von stat. Hospiz, SAPV- Stützpunkt, Schulungszentrum für Ehrenamtliche und Angehörige, ggf. Tageshospiz und ggf. Apothek						Richard Grünwald Mitglied des Vorstandes Tel. 06241 / 38 47 99 Mail: richard.gruenewald@rheinhesen-hospiz.de			

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Freie Inter netre cherc he	Tages hospi z "Lebe nsbau m"	Tag esh osp iz b	in Bet 8	201 8	vor Dez 2018	Christli cher Hospiz dienst Dresde n e.V.	Die Ang ebot e sind kost enlo s	durch Spend en, Carita sverb and, Krank enkas en, Sozial amt Dresd en, sächsi sche Staats minist erium, Superi ntend ur Dresd en- Mitte, Krank enhau s St. Josep h Stift	Canal ettos traße 13, 0130 Dres den	Sac hse n	<a href="http://hospizdienst-dresden.de/tageshospiz.html">http://hospizdienst-dresden.de/tageshospiz.html</a>	n.B.	Dienstag und Donnerstag jeweils von 10:00 bis 15:00 Uhr, Begegnung mit anderen Gästen, Einzelgespräch e, Psychosoziale Unterstützung , Vermittlung ambulanter Hospizbegleitu ng, kreative Ausdrucksfor men	Die Arbeit des Christlich en Hospizdi enstes Dresden e.V. wird unterstüt zt durch: den Caritasve rband für das Bistum Dresden- Meißen e.V., das Bischöflic he Ordinaria t des Bistums Dresden- Meißen, die AOK Plus, den Verband der Ersatzkas sen, Landesve rtretung Sachsen, die BKK Sachsen das Sächsisch e Staatsmi nisterium für Soziales, das Sozialam t der Landesha uptstadt Dresden, das Krankenh aus St.	Einfach Klingel n ohne Anmel dung	steht für Patient Innen, Angeh örige und Trauer nde zur Verfü gung	Es soll für alle Grupp en ein Austa usch für eine Begeg nung mit ander en Betrof ffenen möglich h sein	Seperat e behind ertenge rechte Räume Angehö rige stehen zur Verfügu ng	Haupta mtliche und ehrena mtliche Mitarb eiter	mehrere Räume (einschli eßlich behinde rtengere Toilette)	Anke Schramm - Schmidt, Tel.: 0531 44402910 / 0177 2552644, E-Mail: info@hospi zdienst- dresden.de	-	<a href="http://www.hospizdienst-dresden.de/tageshospiz.html">http://www.hospizdienst-dresden.de/tageshospiz.html</a> <a href="https://www.dnn.de/Dresden/Lokales/Im-Dresdner-Tageshospiz-finden-Schwerkranke-und-Trauernde-miteinander-Halt">https://www.dnn.de/Dresden/Lokales/Im-Dresdner-Tageshospiz-finden-Schwerkranke-und-Trauernde-miteinander-Halt</a>
--	---	------------------------------	----------------	----------	--------------------	--	--	--	---	-----------------	---	------	--	---	---	--	---	--	--	---	--	---	--

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Joseph-  
Stift,  
der  
Superint  
endentur  
Dresden-  
Mitte,

zahlreich  
e private  
Spender  
und  
Firmen

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Aufruf im DHP V News letter	Tageshospiz Pflege Leben sNah	Tag in Pla nu ng	n.B.	n.B. (Artikel der shz vom 15.04.2018) (Machbarkeitsuntersuchung sollte bis Ende 2018 vorliegen)	Pflege Lebens Nah gGmbH	Investoren: Michael Demandt und Hauke Drengenberg	Paradeplatz 10 24768 Rendsburg (ehemalige Eiderkarsener in der Nähe der obigen Adresse)	Schl eswig-Holstein	<a href="https://www.pflegetagelebensnah.de">https://www.pflegetagelebensnah.de</a>	15	Netzwerk von Pflege LebensNah sorgt im Kreis Rendsburg-Eckernförde für eine breit angelegte Versorgungsstruktur: Wohngemeinschaften, Stationäre und ambulante Hospizarbeit, Trauergruppen, Tagespflege, WG für Menschen mit Behinderung. "Darum arbeiten wir systematisch und erfolgreich an der Einbindung unserer Angebote in die Versorgungsstrukturen der Stadt, ihrer Stadtteile und der Gemeinden. Die Menschen	Norbert Schmelter Projektleiter und ehem. Geschäftsführer Pflege Lebensnah	Ziel sei, das Tageshospiz in zwei Jahren zu öffnen.	<a href="https://www.kn-online.de/Lokales/Rendsburg/Pflege-Lebensnah-Erstes-Tageshospiz-in-Rendsburg-geplant">https://www.kn-online.de/Lokales/Rendsburg/Pflege-Lebensnah-Erstes-Tageshospiz-in-Rendsburg-geplant</a> <a href="https://www.shz.de/lokales/landeszeitung/erstes-tageshospiz-in-sh-eine-vision-nimmt-gestalt-an-id19577101.html">https://www.shz.de/lokales/landeszeitung/erstes-tageshospiz-in-sh-eine-vision-nimmt-gestalt-an-id19577101.html</a> <a href="https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UypqMXctnJ4J:https://www.fv-hospiz-rendsbuerg.de/files/foerderverein_hospiz_rendsbuerg/pdf/hospiz_akuell/hospiz_aktuell_1_2017.pdf+&amp;cd=6&amp;hl=de&amp;ct=clnk&amp;gl=de&amp;client=firefox-b-d">https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UypqMXctnJ4J:https://www.fv-hospiz-rendsbuerg.de/files/foerderverein_hospiz_rendsbuerg/pdf/hospiz_akuell/hospiz_aktuell_1_2017.pdf+&amp;cd=6&amp;hl=de&amp;ct=clnk&amp;gl=de&amp;client=firefox-b-d</a> <a href="https://www.fv-hospiz-rendsbuerg.de/files/foerderverein_hospiz_rendsbuerg/pdf/hospiz_akuell/hospiz_aktuell_2_2017.pdf">https://www.fv-hospiz-rendsbuerg.de/files/foerderverein_hospiz_rendsbuerg/pdf/hospiz_akuell/hospiz_aktuell_2_2017.pdf</a>
-----------------------------	-------------------------------	------------------	------	---	-------------------------	---	---	---------------------	---	----	---	--	---	--

n sollen  
sich auf  
uns  
verlassen  
können.  
Dazu  
gehört,  
dass wir  
die  
Zukunft  
der  
Hilfen für  
kranke,  
alte und  
hilfebedü  
rftige  
Mensche  
n aktiv  
mitgestal  
ten. Aus  
diesem  
Grund  
initiieren  
wir  
immer  
wieder  
neue  
Projekte.  
Sie sollen  
vor Ort  
die  
Versorgu  
ngsmögli  
chkeiten  
erweiter  
n und  
dabei  
stets  
eine  
autonom  
e und  
würdevol  
le  
Lebensge  
staltung  
fördern."  
gibt  
bereits  
heute ein  
Netz von  
Ein-  
richtunge  
n und  
Akteuren  
, die  
verschie-  
denste

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Berufsgruppen  
und  
Ehrenamtlichkeit  
verknüpfen: Die  
onkologische  
Tagesklinik der  
imland  
Klinik ist  
groß und  
etabliert;  
das  
stationäre Hospiz  
Haus  
Porsefeld  
arbeitet  
seit mehr  
als 20  
Jahren;  
der  
ambulante  
Hospizdienst und  
das  
Palliative  
Care-  
Team für  
den Kreis  
Rendsburg-  
Eckernförde  
versorgen  
Menschen in ihrer  
Häuslichkeit und in  
Heimen;  
für  
Kinder-  
und  
Jugendliche gibt  
es fest  
etablierte  
Spezialangebote."



Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

Freie Inter netre cherc he	Hof Ham mer (Kiel)	Tag esh osp iz	in Pla nu ng (ak tue llst er Art ikel nac h Kir ste ns Rec her che : 23. 01. 20 20)	202 0	Umbaus tart frühs. 2020	-	-	Invest oren: Micha el Dema ndt, Hof Ham mer GmbH &Co. KG und Hauke Dreng enber g, AWO	Kiel - Ham mer (Hof Ham mer)	Schl esw ig- Hols tein	-	15	Teil eines inklusive Wohnungsang ebotes, dass seit 2011 geplant wird	inklusive s Bauproje kt, Trägersc haft wird Unterstüt zt durch AWO und Norbert Schmelte r mit Erfahrun g und Kontakte n	-	-	-	-	-	-	Norbert Schmelte r Projektleite r Tageshospiz Ehemaliger Geschäftsf ührer „Pflege LebensNah Rendsburg “ (bis Januar 2017)	Bau ist in Planun g ( Unterbu rechun g der Bauarb eiten aufgru nd von (fragw ürdigen ) Baumfä llarbeit en / Bau soll im April / Mai 2020 anfang en	<a href="https://www.kn-online.de/lokales/kiel/erstes-tageshospiz-in-kiel-geplant-WMWGIWMJJCKQVRJZ2CMO3OCNDY.html">https://www.kn-online.de/lokales/kiel/erstes-tageshospiz-in-kiel-geplant-WMWGIWMJJCKQVRJZ2CMO3OCNDY.html</a> <a href="https://www.kn-online.de/Kiel/Inklusives-Wohnen-auf-Hof-Hammer-Jetzt-soll-gebaut-werden">https://www.kn-online.de/Kiel/Inklusives-Wohnen-auf-Hof-Hammer-Jetzt-soll-gebaut-werden</a> <a href="http://www.awo-kiel.de/fileadmin/pics/Presse/Tageshospiz_KN_23-05-2019.pdf">http://www.awo-kiel.de/fileadmin/pics/Presse/Tageshospiz_KN_23-05-2019.pdf</a> <a href="https://www.kn-online.de/Kiel/Investorenplaene-Hof-Hammer-Im-Fruehling-beginnt-der-Bau">https://www.kn-online.de/Kiel/Investorenplaene-Hof-Hammer-Im-Fruehling-beginnt-der-Bau</a>
Gesa Langfeldt Awo																							

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

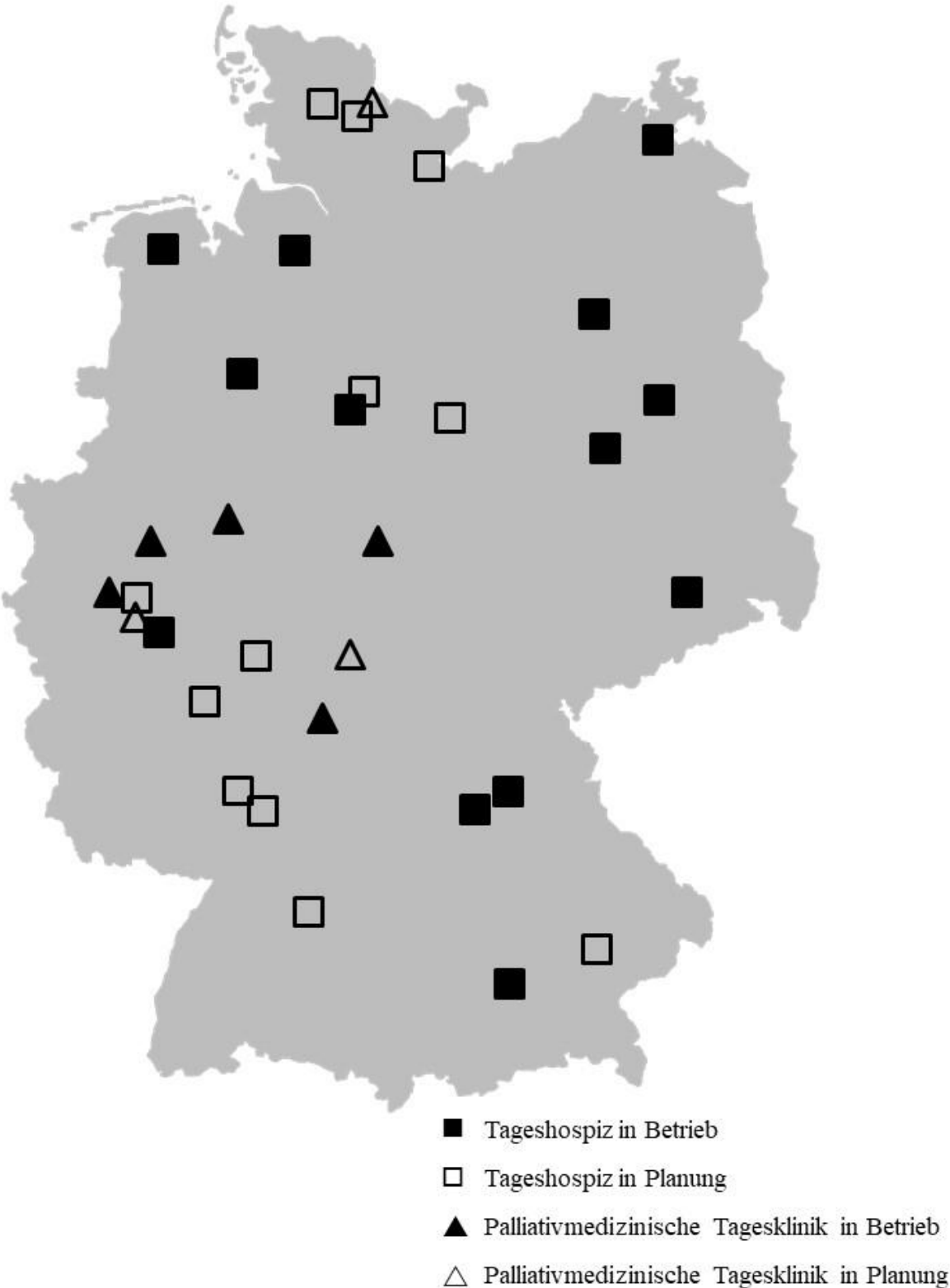
Freie Hospiz- und Palliativzentrum Lübeck	Tag im Aufbaue (aktuelle Artikel nach dem 25.08.2019)	2023	für das Tageshospiz: Palliativnetz Travebogen gGmbH, für den Gesamtkomplex: Vorwerker Diakonie gGmbH, Lübecker Hospizbewegung e.V., Die Muschel e.V.	zum Aufbau: Stiftung Travebogen (Spenden)	Schlutupers. StraÙe, 2356 Lübeck	Schl. esw. Hols tein	www.ein-haus-für-lübeck.de	n.B.	"Ob einmal oder mehrmals pro Woche – das Tageshospiz wird Menschen ermöglichen, das eigene Zuhause als Lebensmittelpunkt zu bewahren. Angehörige können einmal auftanken durch mehr Freiraum, auch Beruf und Pflege sind besser miteinander vereinbar. Patienten treffen im Tageshospiz ihre Ärzte und Therapeuten. Sie können palliative und ergänzende Therapien nutzen. Patienten kommen wieder »vor die Haustür« und können trotz schwerer Krankheit am Leben teilhaben. Jeder gewinnt mehr Sicherheit für den Alltag zu Hause – durch Fachberatung und den Austausch mit anderen Betroffenen. Das Tageshospiz wird eine eigene Küche	Palliativnetz Travebogen gGmbH, für den Gesamtkomplex: Vorwerker Diakonie gGmbH, Palliativnetz Travebogen gGmbH, Lübecker Hospizbewegung e.V., Die Muschel e.V.	ca 250, Neubau mit 9000qm Gesamtfläche, rund 4000qm für das Palliativzentrum, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Ehrenamtliche	Thomas Schell, Vorsitzender Stiftung Travebogen, Tel: 0451-16 08 59-0, thomas.schell@travebogen.de	Kooperationskonzept mit Hospiz und ambulanten Palliativdienst, geplant	<a href="https://www.in-online.de/lokales/luebeck/woschwerkrankenumsorgt-werden-XLOT7BVEOUODIAG74SDSUX7GWU.html">https://www.in-online.de/lokales/luebeck/woschwerkrankenumsorgt-werden-XLOT7BVEOUODIAG74SDSUX7GWU.html</a> <a href="https://www.diakonie-nordnordost.de/fileadmin/user_upload/Absichtserklaerung_Hospiz_Palliativzentrum.pdf">https://www.diakonie-nordnordost.de/fileadmin/user_upload/Absichtserklaerung_Hospiz_Palliativzentrum.pdf</a> <a href="https://www.stiftung-travebogen.de/ein-tageshospiz">https://www.stiftung-travebogen.de/ein-tageshospiz</a> <a href="https://hallo-holstein.de/2019/08/25/travebogen-stellt-tageshospiz-plaene-vor/">https://hallo-holstein.de/2019/08/25/travebogen-stellt-tageshospiz-plaene-vor/</a>
---	---	------	--	---	----------------------------------	----------------------	----------------------------	------	---	---	---	--	--	--

Anhang 6: Tabelle Identifizierte palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize (Stand: Mai 2021)

haben, in der  
individuell  
gekocht wird  
und  
gemeinsam  
gegessen  
werden kann."  
Palliativzentru  
m mit  
Tageshospiz  
und Büros der  
palliativmedizi  
nischen  
Ambulanz

Freie Inter netre cherc he	Unive rsitäts klinku m Schles wig Holst ein, Camp us Kiel	Tag esk lini k u	im Auf ba u	n.B.	n.B.	Arnol d Helle r Str. 3, 2410 5 Kiel	Schl esw ig- Hols tein	<a href="https://www.un-kiel.de/anaesthesia/">https://www.un-kiel.de/anaesthesia/</a>	n.B.	Palliativn etz Kiel	Interdiszipli näres Schmerz- und Palliativzen trum Arnold- Heller-Str. 3 24105 Kiel Telefon: 0431 500- 20920 Leitung: Prof. Dr. Dieter Siebrecht	Tageskl inik befinde t sich noch im Aufbau	<a href="https://www.palliativnetz-kiel.de/hilfsangebote/stationaereinrichtungen.html">https://www.palliativnetz-kiel.de/hilfsangebote/stationaereinrichtungen.html</a>
--	---	------------------------------	----------------------	------	------	---	------------------------------------	---	------	------------------------	--	--	---

Anhang 7: Abbildung Geografische Verteilung der Einrichtungen



Anhang 8: Tabelle Anzahl der Tageshospize und palliativmedizinischen Tageskliniken nach ausgewählten Einrichtungsmerkmalen

<b>Variable</b>		<b>THs</b>	<b>pTKs</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Eröffnung</b>				
<i>Jahr der Eröffnung bzw. Stand der Planung</i>	Vor 2007	2	-	2
	2007-2012	-	3	3
	2013-2017	2	-	2
	Seit 2018	6	-	6
	Im Aufbau	4	1	5
	In Planung	8	2	10
<b>Versorgungszeiten</b>				
<i>Geöffnete Tage</i>	1-2 Tage/Monat	1	-	1
	1-2 Tage/Woche	6	1	7
	3-4 Tage/Woche	2	-	2
	> 4 Tage/Woche (täglich)	10	4	14
	Noch nicht entschieden	2	1	3
	Keine Angabe	1	-	1
<i>Geöffnete Stunden</i>	< 4 Stunden	-	1	1
	4-8 Stunden	14	4	18
	> 8 Stunden	6	-	6
	Noch nicht entschieden	2	1	3
<b>Finanzierung</b>				
<i>Finanzierung durch Krankenkasse</i>	Ja	16	5	21
	Nein	6	1	7
<i>Anteil Spenden an Finanzierung</i>	0%	-	-	-
	> 0% bis ≤ 5%	3	3	6
	> 5% bis ≤ 25%	10	1	11
	> 25% bis ≤ 50%	3	-	3
	> 50% bis ≤ 75%	-	-	-
	> 75% bis < 100%	2	-	2
	100%	1	1	2
Unbekannt/keine Angabe	3	1	4	
<b>Vernetzung</b>				
<i>Teil eines hospizlich-palliativen Netzwerks</i>	Ja	20	5	25
	Nein	2	1	3
	<b>n</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>28</b>

*n* Fallzahl der Einrichtungen

Anhang 9: Tabelle Kapazitäten von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken

<i>Variable</i>		<i>Tageshospize</i>	<i>Tageskliniken</i>	<i>Gesamt</i>
<i>Anzahl der Betreuungsplätze</i>	n	21	6	27
	M ( $\pm$ SD)	7,3 (3,8)	3,3 (1,6)	6,4 (3,8)
	$x_{\min} - x_{\max}$	2-20	2-6	2-20
<i>Anzahl tatsächlich versorgter Patient*innen (nur Einrichtungen in Betrieb)</i>	n	9	3	12
	M ( $\pm$ SD)	4,1 (2,5)	5,0 (1,0)	4,3 (2,2)
	$x_{\min} - x_{\max}$	2-10	4-6	2-10

*n* Fallzahl der Einrichtungen; *M* Mittelwert; *SD* Standardabweichung;  $x_{\min} - x_{\max}$  Kleinster Wert – Größter Wert

Anhang 10: Tabelle Anzahl von Einrichtungen mit Angliederung an andere Versorger und Charakteristika der Angliederung

<i>Variable</i>	<i>THs</i>	<i>pTKs</i>	<i>Gesamt</i>	
<b><i>Angliederung an andere Einrichtung</i></b>				
<i>Ja</i>	16	6	22	
<i>Nein</i>	2	-	2	
<i>Ist noch nicht entschieden</i>	4	-	4	
<i>n</i>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	
<b><i>Art der angegliederten Einrichtung/des angegliederten Dienstes</i></b>				
Mehrfachnennungen möglich	Stationäres Hospiz	13	1	14
	Klinik/Krankenhaus	1	5	6
	Ambulanten Pflegedienst	1	-	1
	Ambulanten Hospizdienst	8	-	8
	Sonstige Angliederung	6	1	7
<b><i>Gemeinsame Nutzung mit angegliederter Einrichtung/angegliedertem Dienst</i></b>				
Mehrfachnennungen möglich	Aller Räumlichkeiten	3	4	7
	Dienstzimmer/Büros	4	3	7
	Eigener Bereich innerhalb angegliederter Einrichtung	11	4	15
	Baulich getrennt	6	-	6
<b><i>In beiden Bereichen eingesetzte Berufsgruppen (Tagesangebot und angegliederte Einrichtung/angegliederter Dienst)</i></b>				
Mehrfachnennungen möglich	Leitung/Koordination	12	6	18
	Pflegekraft mit Palliative Care Weiterbildung	8	4	12
	Pflegekraft ohne Palliative Care Weiterbildung)	4	2	6
	Arzt/Ärztin	3	5	8
	Psychologe/Psychologin	1	5	6
	Sozialarbeiter*in	11	6	17
	Seelsorger*in	5	6	11
	Kreativtherapeut*in	4	3	7
	Physio-/Ergotherapeut*in	1	6	7
	Hauswirtschaft/Küche	11	5	16
	Keine Angabe	1	-	1
<i>n (nur angegliederte Einrichtungen)</i>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	

*n* Fallzahl der Einrichtungen

Anhang 11: Tabelle Gründe der Inanspruchnahme und Beendigung teilstationärer Leistungen, Häufigkeitsangaben und Zustimmungen von Einrichtungsleitungen auf 5-stufiger Antwortskala, nur Einrichtungen in Betrieb (n=12)<sup>a</sup>

	<i>sehr selten</i>	<i>selten</i>	<i>gelegentlich</i>	<i>oft</i>	<i>sehr oft</i>	<i>keine Angabe</i>
<i>Häufigkeit der Vermeidung vollstationärer Aufnahmen</i>	-	-	2	7	1	2
<i>Häufigkeit der Beendigungsgründe</i>						
<i>Tod</i>	1	-	2	6	1	2
<i>Verlegung in eine vollstationäre Betreuungsform</i>	-	3	3	5	1	-
<i>Beschränkung auf häusliche ambulante Pflege</i>	3	-	1	2	-	6
<i>Gründe für Inanspruchnahme der teilstationären Versorgung</i>						
	<b>trifft gar nicht zu</b>	<b>trifft wenig zu</b>	<b>trifft teils-teils zu</b>	<b>trifft ziemlich zu</b>	<b>trifft völlig zu</b>	<b>keine Angabe</b>
<i>Vermeidung vollstationärer Aufnahme</i>	1	-	1	2	7	1
<i>Entlastung der An- und Zugehörigen</i>	-	1	3	2	6	-
<i>Wunsch nach sozialen Kontakten</i>	2	-	1	3	6	-
<i>Wunsch nach psychosozialer Beratung/Unterstützung</i>	-	3	3	1	5	-
<i>Wunsch nach medizinischer Versorgung</i>	2	1	4	1	4	-
<i>Wunsch nach pflegerischer Versorgung</i>	4	-	5	1	2	-
<i>Wunsch nach Freizeitaktivitäten</i>	2	2	5	2	1	-

<sup>a</sup>Eine Einrichtung, die aufgrund der erst kurzen Betriebszeit keine Angaben machte, wurde von der Analyse ausgeschlossen.



Anhang 12: Interaktion von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken mit anderen Versorgern, Häufigkeitsangaben von Einrichtungsleitungen auf 5-stufiger Antwortskala, nur Einrichtungen in Betrieb (n=12)<sup>a</sup>

	<i>sehr selten</i>	<i>selten</i>	<i>gelegentlich</i>	<i>oft</i>	<i>sehr oft</i>	<i>keine Angabe</i>
<b>Häufigkeit des ersten Kontakts durch</b>						
<i>SAPV-Dienste</i>	-	1	2	4	4	1
<i>An- und Zugehörige</i>	-	1	5	4	2	-
<i>Ambulante Hospizdienste</i>	-	2	6	1	3	-
<i>Klinik/Krankenhaus</i>	2	2	1	4	3	-
<i>Hausärzte/-ärztinnen</i>	-	2	6	3	1	-
<i>Patienten selbst</i>	2	-	7	3	-	-
<i>Ambulanter Pflegedienst</i>	1	5	3	2	1	-
<b>Häufigkeit der parallelen Versorgung</b>						
<i>Durch An- und Zugehörige</i>	-	-	-	4	8	-
<i>Durch Hausarzt/-ärztin</i>	-	-	1	7	4	-
<i>Ambulant durch Pflegedienst</i>	-	-	4	4	4	-
<i>Ambulant durch Hospizdienst</i>	-	1	3	6	2	-
<i>Durch SAPV-Dienst</i>	2	-	-	8	1	1

<sup>a</sup>Eine Einrichtung, die aufgrund der erst kurzen Betriebszeit keine Angaben machte, wurde von der Analyse ausgeschlossen.

Anhang 13: Tabelle Tageshospize mit Versorgungsverträgen mit der GKV in Deutschland

<i>Bundesland</i>	<i>Ort</i>	<i>Name</i>	<i>Vertrags- grundlage</i>	<i>Vertrags- beginn</i>	<i>Beleg- ungs- plätze</i>	<i>Angliede- rung</i>	<i>Abrechnungs- modell</i>	<i>Umfang d. Betreu-ung</i>	<i>Betreu- ungs- zeiten</i>	<i>Bes. Regel. zum Transport</i>
<i>Bayern</i>	Nürnberg	Teilstationäres Haus im Mathilda- Haus	§ 39a SGB V	2019	6	Voll- stationäres Hospiz und amb. Palliativ- dienst	(Halb-) Tagessatz	ganztags u. halbtags	tagsüber	keine
<i>Brandenburg</i>	Neu- ruppin	Ruppiner Hospiz Haus Wegwarte	§ 39a SGB V	2013	4	Voll- stationäres Hospiz	Tagessatz	ganztags	tagsüber	keine
<i>Mecklenburg- Vorpommern</i>	Stralsund	Stationäres Hospiz „Gezeiten“	§ 39a SGB V	2018	2	Voll- stationäres Hospiz	Tagessatz	ganztags	tagsüber	keine
<i>Berlin</i>	Berlin	Ricam Hospiz- zentrum	§ 39a SGB V	2020	8	Voll- stationäres Hospiz	(Halb-) Tagessatz	ganztags u. halbtags	tagsüber	keine
<i>Nordrhein- Westfalen</i>	Bergisch- Gladbach	Vinzenz- Palotti- Hospiz	§ 39a SGB V	1996	3	Voll- stationäres Hospiz	Tagessatz	ganztags	tagsüber	keine
<i>Nieder- sachsen</i>	Bremer- vörde	Hospiz zwischen Elbe und Weser	§ 39a SGB V	2019	6	Voll- stationäres Hospiz	Tagessatz	ganztags	tagsüber	keine
	Dinklage	St. Anna Stiftung	§ 39a SGB V	2018	3	Voll- stationäres Hospiz	Tagessatz	ganztags	tagsüber	keine

Anhang 14: Tabelle Anzahl teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen nach Kostenträger des Fahrdienstes und Bezug eines Krankenkassenzuschusses

		<i>Gesamt</i>	<i>Finanzierung durch Krankenkassen</i>	
			Mit Zuschuss	Ohne Zuschuss
<b><i>n (nur Einrichtungen in Betrieb)</i></b>		<b>13</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<i>Kostenträger des Fahrdienstes (Mehrfachnennungen möglich)</i>	Krankenkasse über Transportschein	-	-	-
	Krankenkassen über Vergütung teilstationärer Hospizleistungen	2	2	-
	Selbstzahler	1	-	1
	Spenden	4	1	3
	Kein Fahrdienst vorhanden	7	5	2
	Sonstiges	-	-	-

Anhang 15: Tabelle Anzahl und Anteil teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen nach Finanzierungsquellen

	<i>n</i>	<i>Gesamt</i>		<i>Einrichtungstyp</i>			
				Tageshospize	Palliativ- medizinische Tageskliniken		
		<b>28</b>	<b>(100%)</b>	<b>22</b>	<b>(100%)</b>		
				<b>6</b>	<b>(100%)</b>		
<i>Finanzierungs-</i>	Krankenkassen	21	(75,0%)	16	(72,7%)	5	(83,3%)
<i>quellen</i>	Spenden	22	(78,6%)	19	(86,4%)	3	(50,0%)
<i>(Mehrfach-</i>	Private Zuzahlung	6	(21,4%)	4	(18,2%)	2	(33,3%)
<i>nennungen</i>	Förderverein	13	(46,4%)	7	(31,8%)	6	(100%)
<i>möglich)</i>	Träger	7	(25,0%)	7	(31,8%)	-	
	Sonstiges	3	(10,7%)	3	(13,6%)	-	
	Noch nicht entschieden	3	(10,7%)	3	(13,6%)	-	

Anhang 16: Tabelle Gründe, warum Einrichtungen keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen haben

Von 1=trifft gar nicht zu bis 5=trifft völlig zu, nur Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag (n=7)

	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Mittelwert (SD)</b>	<b>Median</b>	<b>n</b>
<i>Aktuell noch in Verhandlung mit Krankenkassen</i>	1	5	3,3 (1,9)	4	6
<i>Wir wollen unabhängig sein</i>	1	5	3,0 (2,0)	3	3
<i>Wir kommen gut ohne zurecht</i>	1	4	2,5 (1,3)	2,5	4
<i>Zeit-/Personalmangel</i>	1	4	2,2 (1,6)	1	5
<i>Aufwand ist zu groß</i>	1	4	1,8 (1,5)	1	4

Anhang 17: Tabelle Anzahl und Anteil teilstationärer hospizlich-palliativer Einrichtungen mit entsprechendem Versorgungsumfang und Ausstattungsmerkmalen je nach Bezug eines Krankenkassenzuschusses

		<i>Gesamt</i>		<i>Finanzierung durch Krankenkassen</i>	
				<i>Mit Zuschuss</i>	<i>Ohne Zuschuss</i>
		<b>n</b>	<b>28 (100%)</b>	<b>21 (100%)</b>	<b>7 (100%)</b>
<i>Eigenes Zimmer</i>		13	(46,4%)	11 (52,4%)	2 (28,6%)
<i>Öffnungszeiten</i>	1-2 Tage/Monat	1	(3,6%)	-	1 (14,3%)
	1-2 Tage/Woche	7	(25,0%)	3 (14,3%)	4 (57,1%)
	3-4 Tage/Woche	2	(7,1%)	2 (9,5%)	-
	>4 Tage/Woche	14	(50,0%)	14 (66,7%)	-
	Noch nicht entschieden	3	(10,7%)	2 (9,5%)	1 (14,3%)
	Keine Angabe	1	(3,6%)	-	1 (14,3%)
<i>Anteil Spenden an den Gesamteinnahme</i>	>0% bis ≤5%	6	(21,4%)	6 (28,6%)	-
	>5% bis ≤25%	11	(39,3%)	11 (42,4%)	-
	>25% bis ≤50%	3	(10,7%)	1 (4,8%)	2 (28,6%)
	>50% bis ≤75%	-	-	-	-
	>75% bis <100%	2	(7,1%)	-	2 (28,6%)
	100%	2	(7,1%)	-	2 (28,6%)
	Unbekannt/keine Angabe	4	(14,3%)	3 (14,3%)	1 (14,3%)
<i>Anzahl Räume, die nur für Tagesbetreuung genutzt werden</i>	Mittelwert (SD)	3,4	(3,0)	3,8 (3,1)	2,0 (2,2)
	Median	3,0		4,0	1,0
	Min-Max	0-9		0-9	0-5
	n	28		21	7
<i>Anzahl an Betreuungsplätze</i>	Mittelwert (SD)	5,9	(2,7)	5,7 (2,8)	6,4 (2,3)
	Median	6,0		6,0	7,3
	Min-Max	2-13		2-13	2-8
	n	26		20	6

Anhang 18: Tabelle Charakteristika der Teilnehmenden DCE

<b>Gesamtstichprobe (N = 436)</b>		
	Patient:innen (n = 263)	Angehörige (n = 173)
<b>Geschlecht</b>		
Weiblich	126 (48 %)	115 (66 %)
Männlich	136 (52 %)	58 (34 %)
Inter/divers	1	0
<b>Durchschnittsalter (Median)</b>	69.4 (71)	58.5 (60)
<b>Berufstätigkeit</b>		
Voll- oder teilzeitbeschäftigt	34 (13 %)	84 (49 %)
Im Ruhestand	200 (76 %)	61 (35 %)
Sonstiges	18 (7 %)	14 (8 %)
<b>Haushaltseinkommen</b>		
Keine Angabe	62 (24 %)	31 (18 %)
Bis zu 1.500 €	41 (16 %)	18 (10 %)
1.500 € bis unter 3.500 €	115 (44 %)	63 (36 %)
3.500 € und mehr	45 (17 %)	61 (35 %)
<b>Pflegeerfahrung<sup>1</sup></b>		
Nein	137 (52 %)	69 (40 %)
Ja	126 (48 %)	103 (60 %)
<b>Kenntnisse im Hospiz/Palliativbereich<sup>2</sup></b>		
Nein	171 (65 %)	94 (54 %)
Ja	92 (35 %)	78 (45 %)
<b>Gesundheitszustand (des/der Befragten)</b>		
Sehr gut oder gut	54 (21 %)	107 (62 %)
Zufriedenstellend	103 (39 %)	53 (31 %)
Weniger gut oder schlecht	103 (39 %)	12 (7 %)

<sup>1</sup> "Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld bereits aktive Erfahrungen mit der Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperpflege oder beim An- und Auskleiden)?"

<sup>2</sup> "Hatten Sie in Ihrem privaten Umfeld bereits Kontakt mit dem Thema Hospiz- und Palliativversorgung?"

**„Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre/die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?“ (Mehrfachnennungen)**

	Patient:innen		Angehörige	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
<b>Bewegungsangebote</b>	223	84,79	157	90,75
<b>Ausflüge</b>	151	57,41	99	57,23
<b>Kreativangebote</b>	104	39,54	38	21,97
<b>Musikangebote</b>	115	43,73	56	32,37
<b>Beschäftigungsangebote</b>	152	57,79	100	57,80
<b>Gesprächsangebote</b>	169	64,26	102	58,96
<b>Andere (s.u.)</b>	87	33,08	22	12,72
<b>Keine Angabe</b>	3	1,14	1	0,58

**Andere (Patient:innen):** Sternenfahrten, Vorlesen, politische Diskussionen, Besuche (Friseur, Theater, Arzt etc.), Naturlausflüge, Einzelgespräche, Entspannung, Sport (Yoga, Tanzen, Fahrrad fahren etc.), Fernsehen, Gartenarbeit, Gottesdienste, Handarbeiten, Spaziergänge, gemeinschaftliche Aktivitäten, Spiele, Musik etc.

**Andere (Angehörige):** Bewegung/Sport, Fernsehen/Kinoabende, Einkaufsmöglichkeiten, Gartenarbeit, Fotografie, Ernährungsberatung, Gedächtnistraining/Kreuzworträtsel, Gottesdienste, Tätigkeiten mit Werkzeugen, Vorlesen, Wünsche erfüllen, Spiele (Computer, Skat etc.)



Anhang 20: Tabelle Bereitschaft zur Zuzahlung für eine optimale Versorgung DCE

**„Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses Ihren/den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?“**

	Patient:innen		Angehörige	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
Nein	30	11,4	18	10,4
Ja	226	85,9	154	89,0
Keine Angabe	7	2,7	1	0,6

**Patient:innen:**

Ja, maximal x Euro pro Monat:

Minimum (0,00), Durchschnitt (338,00), Median (300,00), Maximum (5000,00)

**Angehörige:**

Ja, maximal x Euro pro Monat:

Minimum (50,00), Durchschnitt (377,00), Median (300,00), Maximum (2000,00)

Anhang 21: Tabelle Ergebnisse des Conditional Logit-Modells (Gesamtstichprobe) DCE

**GESAMTSTICHPROBE**

<b>Attribute / Level</b>	<b>coef</b>	<b>OR</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>	<b>WTP</b>
<b>Ort der Versorgung</b> (Ref: Zu Hause)					
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	-0.685	0.504	0.072	0.000*	- 292.05
<i>Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)</i>	-1.212	0.298	0.071	0.000*	- 516.20
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (Ref: 1x/Wo, 2 – 4 Std.)					
<i>1x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	-0.054	0.948	0.097	0.581	-22.86
<i>3x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	0.487	1.627	0.100	0.000*	207.49
<i>3x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.361	1.435	0.100	0.000*	153.90
<i>5x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	0.202	1.224	0.106	0.057	86.20
<i>5x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.184	1.202	0.099	0.062	78.53
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b> (Ref: Nein)					
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.504	1.655	0.071	0.000*	214.67
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.409	1.506	0.070	0.000*	174.48
<b>Begleitete Aktivitäten</b> (Ref: Nein)					
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.244	1.276	0.058	0.000*	103.78
<b>Entlastende Beratung und Beistand</b> (Ref: Nein)					
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.109	1.116	0.072	0.128	46.65
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.397	1.488	0.071	0.000*	169.23
<b>Optionale Nachtversorgung</b> (Ref: Nein)					
<i>Nachtversorgung zu Hause</i>	0.370	1.448	0.071	0.000*	157.61
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	0.169	1.184	0.071	0.017*	72.05
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (€ / Monat)	-0.002	0.998	0.000	0.000*	
<i>Log likelihood</i>	-2601.8				
<i>Pseudo R<sup>2</sup></i>	0.11278				
<i>AIC</i>	5233.7				
<i>BIC</i>	5321.5				
<i>No. of observations</i>	5170				
<i>No. of coefficients</i>	15				

Anhang 22: Tabelle Ergebnisse des Conditional Logit-Modells (Patient:innen und Angehörige)

Attribute / Level	PATIENT:INNEN					ANGEHÖRIGE				
	coef	OR	SE	p-value	WTP	coef	OR	SE	p-value	WTP
<b>Ort der Versorgung</b> (Ref: Zu Hause)										
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	-0.637	0.529	0.092	0.000*	-247.83	-0.808	0.446	0.119	0.000*	-376.64
<i>Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)</i>	-1.072	0.342	0.092	0.000*	-416.87	-1.463	0.232	0.119	0.000*	-681.79
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (Ref: 1x/Wo, 2 – 4 Std.)										
<i>1x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	-0.047	0.954	0.126	0.707	-18.40	-0.064	0.938	0.159	0.685	-30.03
<i>3x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	0.366	1.442	0.130	0.005*	142.26	0.661	1.937	0.163	0.000*	308.00
<i>3x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.091	1.095	0.128	0.479	35.22	0.815	2.260	0.167	0.000*	379.91
<i>5x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	-0.053	0.949	0.138	0.702	-20.55	0.629	1.876	0.172	0.000*	293.14
<i>5x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.077	1.080	0.127	0.547	29.82	0.402	1.495	0.161	0.012*	187.50
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b> (Ref: Nein)										
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.389	1.475	0.092	0.000*	151.22	0.733	2.080	0.116	0.000*	341.37
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.257	1.293	0.092	0.005*	100.01	0.672	1.958	0.114	0.000*	313.00
<b>Begleitete Aktivitäten</b> (Ref: Nein)										
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.262	1.299	0.074	0.000*	101.72	0.203	1.225	0.094	0.030*	94.62
<b>Entlastende Beratung und Beistand</b> (Ref: Nein)										
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.008	1.008	0.092	0.927	3.27	0.287	1.332	0.118	0.015*	133.69
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.360	1.433	0.092	0.000*	139.97	0.474	1.606	0.115	0.000*	220.77
<b>Optionale Nachtversorgung</b> (Ref: Nein)										
<i>Nachtversorgung zu Hause</i>	0.344	1.410	0.091	0.000*	133.68	0.417	1.518	0.115	0.000*	194.51
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	0.155	1.167	0.092	0.092	60.09	0.194	1.214	0.115	0.091	90.32
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (€ / Monat)	-0.003	0.997	0.000	0.000*		-0.002	0.998	0.000	0.000*	
<i>Log likelihood</i>	-1554.3					-993.69				
<i>Pseudo R<sup>2</sup></i>	0.10222					0.1505				
<i>AIC</i>	3138.6					2017.4				
<i>BIC</i>	3218.6					2091.4				
<i>No. of observations</i>	3056					2058				
<i>No. of coefficients</i>	15					15				

Legende: coef = Koeffizient, OR = Odds ratio, SE = Standardfehler, p-value (\*) = p-Wert, signifikant p<0.05, WTP = Zahlungsbereitschaft (€/Monat), AIC = Akaike information criteria, BIC = Bayesian information criteria

Anhang 23: Tabelle Ergebnisse der Latent Class-Analyse DCE

**GESAMTSTICHPROBE**

<b>Attribute/Level</b>	<b>Klasse 1</b> (n = 146; 33,11%)			<b>Klasse 2</b> (n = 106; 24,04%)			<b>Klasse 3</b> (n = 103; 23,36%)			<b>Klasse 4</b> (n = 42; 9,52%)			<b>Klasse 5</b> (n = 44; 9,98%)		
	<b>Coefficient</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>	<b>Coefficient</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>	<b>Coefficient</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>	<b>Coefficient</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>	<b>Coefficient</b>	<b>SE</b>	<b>p-value</b>
<b>Intercept</b>	Not estimated			-0.821	0.187	0.000*	-0.860	0.175	0.000*	-0.665	0.304	0.029*	-1.207	0.252	0.000*
<b>Ort der Versorgung (Ref: Zu Hause)</b>															
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	-0.332	0.070	0.000*	-0.280	0.084	0.001*	-1.125	0.077	0.000*	-0.328	0.153	0.032*	0.045	0.140	0.745
<i>Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)</i>	-0.938	0.071	0.000*	-0.518	0.081	0.000*	-1.596	0.080	0.000*	0.331	0.147	0.024*	0.142	0.129	0.273
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit (Ref: 1x/Wo, 2 – 4 Std.)</b>															
<i>1x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.290	0.098	0.003*	0.311	0.113	0.006*	-0.419	0.111	0.000*	-0.840	0.216	0.000*	0.296	0.199	0.137
<i>3x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	0.082	0.098	0.406	1.684	0.114	0.000*	-0.531	0.108	0.000*	-0.165	0.247	0.505	0.100	0.180	0.579
<i>3x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.130	0.098	0.186	1.309	0.127	0.000*	-0.092	0.107	0.388	0.270	0.120	0.177	-0.888	0.211	0.000*
<i>5x / Woche für 2 – 4 Std.</i>	-0.056	0.095	0.556	1.168	0.119	0.000*	0.230	0.112	0.039*	-1.066	0.178	0.000*	-0.648	0.201	0.001*
<i>5x / Woche für 6 – 8 Std.</i>	0.235	0.096	0.014*	-0.154	0.115	0.179	0.338	0.114	0.003*	-0.185	0.223	0.406	0.763	0.184	0.000*
<b>Besondere ärztliche Versorgung (Ref: Nein)</b>															
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.240	0.073	0.000*	0.036	0.084	0.669	0.452	0.082	0.000*	0.559	0.148	0.000*	0.288	0.137	0.036*
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.319	0.067	0.000*	-0.241	0.086	0.005*	0.196	0.076	0.010*	0.477	0.163	0.003*	0.193	0.132	0.145
<b>Begleitete Aktivitäten</b>															

Anhang 23: Tabelle Ergebnisse der Latent Class-Analyse DCE

<b>(Ref: Nein)</b>															
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.269	0.059	0.000*	-0.244	0.064	0.000*	0.166	0.064	0.009*	-0.316	0.125	0.011*	0.211	0.107	0.049*
<b>Entlastende Beratung und Beistand (Ref: Nein)</b>															
<i>In der Versorgungs- &amp; Unterstützungszeit</i>	0.142	0.072	0.047*	-0.455	0.078	0.000*	0.085	0.080	0.283	0.744	0.160	0.000*	-0.324	0.140	0.021*
<i>Jederzeit bei Bedarf</i>	0.419	0.070	0.000*	-0.027	0.084	0.748	-0.047	0.081	0.561	0.150	0.151	0.322	0.940	0.149	0.000*
<b>Optionale Nachtversorgung (Ref: Nein)</b>															
<i>Nachtversorgung zu Hause</i>	0.068	0.069	0.326	0.360	0.080	0.000*	1.015	0.083	0.000*	-0.235	0.158	0.138	-0.095	0.149	0.524
<i>Außerhäuslich (mit Fahrdienst)</i>	-0.246	0.072	0.000*	-0.376	0.090	0.000*	0.852	0.079	0.001*	0.155	0.166	0.350	-0.376	0.090	0.000*
<b>Finanzielle Eigenleistung (Ref: 0€ / Monat)</b>															
<i>200€</i>	-0.806	0.073	0.000*	0.293	0.080	0.000*	0.017	0.082	0.841	-0.077	0.142	0.587	-0.451	0.144	0.002*
<i>400€</i>	-1.813	0.073	0.000*	-0.394	0.086	0.000*	0.591	0.076	0.000*	-0.614	0.147	0.000*	0.227	0.135	0.093
<b>Log-likelihood</b>															
<b>AIC</b>															
<b>BIC</b>															
<b>Number of parameters</b>															

Legende: coefficient = Koeffizient, SE = Standardfehler, p-value (\*) = p-Wert, signifikant  $p < 0.05$ , AIC = Akaike information criteria, BIC = Bayesian information criteria

## Anhang 24: Sozio-demographische Struktur der latenten Klassen DCE

GESAMTSTICHPROBE	Klasse 1 (n = 146; 33,11%)		Klasse 2 (n = 106; 24,04%)		Klasse 3 (n = 103; 23,36%)		Klasse 4 (n = 42; 9,52%)		Klasse 5 (n = 44; 9,98%)	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
<b>Gruppe</b>										
Patient:innen	88	60,27	60	57,69	56	55,45	25	60,98	34	77,27
Angehörige	58	39,73	44	42,31	45	44,55	16	39,02	10	22,73
<b>Zeitpunkt des stationären Aufenthalts</b>										
Während Rekrutierung	110	75,34	80	76,92	74	73,27	28	68,29	35	79,55
Weniger als 7 Monate her	29	19,86	19	18,27	21	20,79	11	26,83	7	15,91
7-12 Monate her	7	4,79	5	4,81	6	5,94	2	4,88	2	4,55
<b>Geschlecht</b>										
Weiblich	78	53,43	64	61,54	56	55,45	21	51,22	22	50,00
Männlich	68	46,58	40	38,46	45	44,55	19	46,34	22	50,00
Inter/Divers	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,44	0	0,00
<b>Altersgruppe</b>										
<50 Jahre	18	12,33	19	18,27	17	16,83	4	9,76	6	13,64
>=50 Jahre bis <75 Jahre	87	59,59	50	48,08	54	53,47	31	75,61	20	45,45
>=75 Jahre	41	28,08	35	33,65	30	29,70	6	14,63	18	40,91
<b>Gesundheitszustand</b>										
Sehr schlecht/schlecht	42	28,77	30	28,85	22	21,78	5	12,20	16	36,36
Zufriedenstellend	52	35,62	36	34,62	37	36,63	17	41,46	14	31,82
Sehr gut/gut	52	35,62	37	35,58	40	39,60	18	43,90	14	31,82
Keine Angabe	0	0,00	1	0,96	2	1,98	1	2,44	0	0,00
<b>Familienstand</b>										
Ledig	13	8,90	12	11,54	11	10,89	5	12,20	4	9,09
In fester Partnerschaft	12	8,22	5	4,81	5	4,95	2	4,88	3	6,82
Verheiratet	82	56,16	62	59,62	64	60,98	25	60,98	22	50,00
Geschieden oder getrennt lebend	12	8,22	6	5,77	4	2,44	1	2,44	3	6,82
Verwitwet	15	10,27	12	11,54	5	7,32	3	7,32	5	11,36
Mehrfachantworten	12	8,22	7	6,73	12	12,20	5	12,20	6	13,64
Keine Angabe	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,27
<b>Schulabschluss</b>										
Volksschul-/Hauptschulabschluss	52	35,62	28	26,92	27	26,73	12	29,27	13	29,55
Mittlere Reife/Realschulabschluss	39	26,71	35	33,65	31	30,69	11	26,83	12	27,27
Abitur/(Fach-)Hochschulreife	49	33,56	39	37,50	41	40,59	17	41,46	17	38,64

## Anhang 24: Sozio-demographische Struktur der latenten Klassen DCE

<i>Keinen Abschluss</i>	4	2,74	1	0,96	0	0,00	1	2,44	1	2,27
<i>Keine Angabe</i>	2	1,37	1	0,96	2	1,98	0	0,00	1	2,27
<b>Beruflicher Abschluss</b>										
<i>Keinen beruflichen Abschluss</i>	12	8,22	12	11,54	3	2,97	1	2,44	3	6,82
<i>Abgeschlossene Berufsausbildung</i>	84	57,53	46	44,23	56	55,45	24	58,54	22	50,00
<i>Meister</i>	4	2,74	5	4,81	2	1,98	0	0,00	1	2,27
<i>Bachelor</i>	0	0,00	2	1,92	3	2,97	0	0,00	0	0,00
<i>Master/Magister/Diplom/Staatsexamen</i>	17	11,64	18	17,31	17	16,83	9	21,95	8	18,18
<i>Promotion</i>	3	2,05	0	0,00	3	2,97	1	2,44	1	2,27
<i>Andere</i>	6	4,11	1	0,96	5	4,95	0	0,00	1	2,27
<i>Mehrfachantworten</i>	18	12,33	18	17,31	9	8,91	5	12,20	8	18,18
<i>Keine Angabe</i>	2	1,37	2	1,92	3	2,97	1	2,44	0	0,00
<b>Berufstätigkeit</b>										
<i>Freiwilliger Dienst</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Schule/Ausbildung/Studium</i>	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Berufstätig in Teilzeit</i>	15	10,27	8	7,69	12	11,88	4	9,76	3	6,82
<i>Berufstätig in Vollzeit</i>	22	15,07	17	16,35	22	21,78	9	21,95	6	13,64
<i>Hausfrau/Hausmann</i>	2	1,37	1	0,96	4	3,96	1	2,44	0	0,00
<i>Arbeitssuchend</i>	1	0,68	1	0,96	2	1,98	0	0,00	0	0,00
<i>Im Ruhestand</i>	92	63,01	61	58,65	53	52,48	25	60,98	30	68,18
<i>Sonstiges</i>	5	3,42	5	4,81	6	5,94	2	4,88	2	4,55
<i>Keine Angabe</i>	9	6,16	11	10,58	2	1,98	0	0,00	3	6,82
<b>Pflegetätigkeit</b>										
<i>Nein</i>	130	89,04	91	87,50	81	80,49	33	80,49	38	86,36
<i>Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend</i>	1	0,68	3	2,88	3	2,44	1	2,44	2	4,55
<i>Ja, beruflich</i>	14	9,59	10	9,62	14	13,96	5	12,20	4	9,09
<i>Keine Angabe</i>	1	0,68	0	0,00	3	2,97	2	2,97	0	0,00
<b>Pflegeerfahrungen</b>										
<i>Nein</i>	70	47,95	49	47,12	55	54,46	18	43,90	14	31,82
<i>Ja</i>	76	52,05	55	52,88	45	44,55	23	56,10	30	68,18
<i>Keine Angabe</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,99	0	0,00	0	0,00
<b>Erfahrungen im Bereich Hospiz- &amp; Palliativversorgung</b>										
<i>Nein</i>	88	60,27	63	60,58	64	63,37	23	56,10	27	61,36
<i>Ja</i>	58	39,73	41	39,42	36	35,64	18	43,90	17	38,64
<i>Keine Angabe</i>	0	0,00	0	0,00	1	0,99	0	0,00	0	0,00

Anhang 25: Tabelle Auswahl der Einrichtungen für AP2b+c

<i>Einrichtung</i>	<i>Art der Einrichtung</i>	<i>Ort</i>	<i>Bestehens- länge (seit...)</i>	<i>Versorgungs- vertrag mit Krankenkassen?</i>	<i>Anzahl Versorgungs- plätze</i>
<i>A</i>	pTK	Stadt	2012	Ja	2
<i>B</i>	TH	Land	2013	Ja	4
<i>C</i>	TH	Stadt	2019	Ja	6
<i>D</i>	pTK	Stadt	2012	Nein	2



Anhang 26: Tabelle Teilnehmende der finalen Runde der Delphi-Befragungen in AP3b

<i>Sozio-demografische Angaben</i>		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
		TH		TK		
<b>Geschlecht</b>	weiblich	30	68,2	23	100	
	männlich	14	31,8	13	56.5	
<b>Alter</b>	18-30 Jahre	1	2,3	10	43.5	
	31-45 Jahre	9	20,5	5	21.7	
	46-60 Jahre	22	50	14	60.9	
	>60 Jahre	12	27,3	4	17.4	
<b>Fachlicher Hintergrund (Mehrfachnennungen möglich)</b>	Medizin	5	11,4	13	56.6	
	Psychologie (inkl. heiltherapeutischer Therapieausbildung)	4	9,1	1	4.3	
	Sozialwissenschaften, Geisteswissenschaften, Public Health	7	15,9	3	13	
	Pädagogik, Soziale Arbeit	8	18,2	1	4.3	
	Pflege, Pflegewissenschaften	21	47,7	3	13	
	Verwaltung, Wirtschaftswissenschaften	12	27,3	2	8.7	
	Sonstige	2	4,6	17	73.9	
	<b>Zusatzweiterbildung/-bezeichnung Palliative Care/Palliativmedizin</b>	Ja	27	61,4	6	26.1
		Nein	17	38,6	15	65.2
<b>Tätigkeitsbereich (Mehrfachnennungen möglich)</b>	Pflege, medizinische Versorgung	24	54,5	4	17.4	
	(Psycho)soziale Versorgung und Betreuung	17	38,6	2	8.7	
	Forschung	3	6,8	2	8.7	
	Kostenträger	5	11,4	3	13	
	Öffentliche Verwaltung	4	9,1	3	13	
	Verband	8	18,2	2	8.7	
<b>Dauer der Tätigkeit in der Hospizarbeit/Palliativversorgung</b>	<1 Jahr	1	2,3	1	4.3	
	1-3 Jahre	5	11,4	2	8.7	
	3-7 Jahre	7	15,9	9	39.1	
	7-15 Jahre	10	22,7	9	39.1	
	>15 Jahre	21	47,7	3	13	

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Empfehlung Baseline	Runde 1		Konsens / Veränderte Empfehlung	Runde 2		Konsens / Veränderte Empfehlung
		relevant	umsetzbar		relevant	umsetzbar	
1	"GKV-Spitzenverband und Spitzenorganisationen im Hospiz- und Palliativbereich sollten für teilstationäre Hospize eine eigene Rahmenvereinbarung verhandeln, die den von stationären Hospizen abweichenden Versorgungsauftrag berücksichtigt."	93,8	89,3	in erster Runde konsentiert!			
2	"Als Aufgabe von Tageshospizen sollten, genau wie bei stationären Hospizen, soziale, psychosoziale, sozialtherapeutische, spirituelle, behandlungspflegerische und palliativmedizinische Angebote sowie die Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens und Möglichkeiten zum zwischenmenschlichen Austausch definiert werden."	95	98,3	in erster Runde konsentiert!			
3	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte definiert werden, dass	88,2	80,4	in erster Runde konsentiert!			

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Mitarbeitende, die sozialrechtliche Beratung anbieten, hierfür professionell qualifiziert sein müssen."				
4	In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte für diese sozialrechtliche Beratung ein fester Stellenanteil definiert werden.	80	80,7	in erster Runde konsentiert!	
5	"Sofern Patient:innen oder Angehörige einen Bedarf an sozialrechtlicher Beratung haben, sollten Tageshospize diese an spezialisierte Beratungsstellen z.B. von gemeinnützigen Initiativen verweisen."	46,7	48,2	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr)	
6	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte die Möglichkeit einer frühzeitigen Mitbehandlung von Patient:innen, die an einer lebensbegrenzenden Erkrankung leiden, bei entsprechendem Versorgungsbedarf explizit formuliert werden."	93,1	91,1	in erster Runde konsentiert! In Erläuterung: Palliativen Versorgungsbedarf konkretisieren	

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

7	"Versorgende (z.B. Hausärzt:innen, andere Fachärzt:innen, ambulante Pflegedienste) sollten eine hospizlich-palliativmedizinische Mitbehandlung ihrer unheilbar erkrankten Patient:innen durch ein Tageshospiz frühzeitig in deren Erkrankungsverlauf in Erwägung ziehen und ihre Patient:innen entsprechend vermitteln."	93,3	84,8	in erster Runde konsentiert! Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.	Achtung: Hier haben wir im letzten Schritt bei der Erstellung der Broschüre ein "z.B." eingefügt, um es mit der vorhergehenden Empfehlung anzugleichen.
8	"Tageshospize sollten bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen gegründet werden, um Versorgungslücken zu schließen."	95	83	in erster Runde konsentiert!	
9	"Das Leistungsangebot von Tageshospizen sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten (z.B. bereits vorhandene Versorgungsangebote) geplant werden, um bestehende Strukturen bedarfsgerecht zu ergänzen."	93,2	86,7	in erster Runde konsentiert!	
10	"Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize	89,9	92,8	in erster Runde konsentiert!	

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	sollte eine Versorgung im Tageshospiz explizit auch für solche Patient:innen ermöglichen, deren ambulante Versorgung in der Häuslichkeit sichergestellt ist."			Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.	
1 1	"Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte Patient:innen die Inanspruchnahme von Leistungen der SAPV und eines Tageshospizes bei entsprechendem Bedarf am gleichen Behandlungstag gestatten."	93,1	90,7	in erster Runde konsentiert! Ggf. Kommentar als Beispiel hinzufügen.	
1 2	"In Tageshospizen sollten Maßnahmen und Angebote für Angehörige wie z.B. pflegerische Anleitung, Beratung und Familiengespräche angeboten werden, um die häusliche Versorgungssituation für Patient:innen zu stärken."	95	86,4	in erster Runde konsentiert! In der Erläuterung einbauen, dass man regionale Angebote/bereits Versorgende berücksichtigen kann	
1 3	"In den Tagessatz von Tageshospizen sollten Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen, wie z.B. pflegerische Anleitung und	91,4	86,8	in erster Runde konsentiert! In der Erläuterung einbauen, dass man regionale Angebote/bereits Versorgende berücksichtigen kann	

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Beratung von Angehörigen, einberechnet werden."						
1 4	"Die Entlastung von Angehörigen sollte explizit als Aufnahmeindikation in eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize aufgenommen werden, um eine Überforderung von Angehörigen in der häuslichen Versorgungssituation zu vermeiden."	98,4	96,4	in erster Runde konsentiert! Empfehlung anpassen: "eine der Aufnahmeindikationen", nur Formulierungsänderung			
1 5	"Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte dieselben Vorgaben zu Räumlichkeiten wie in der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize enthalten."	60	58	Muss umformuliert werden & in Erläuterung konkretisiert Vorschlag: Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte Vorgaben zu Gemeinschaftsbereichen und Funktionsbereichen, angelehnt an die aktuelle Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize enthalten.	85,7	83,7	in zweiter Runde konsentiert!
1 6	"Bei der räumlichen Gestaltung von Tageshospizen sollten bevorzugt integrierte Wohnküchen, mit der Option des gemeinsamen Kochens und Gemeinschaftserlebens, eingeplant werden."	87,5	86,8	in erster Runde konsentiert! Empfehlung anpassen: "EINE Wohnküche", nur Formulierungsänderung			

## Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

1 7	"Tageshospize sollten ihren Patient:innen die Möglichkeit bieten, sich in Einzelzimmern oder Ruhebereichen auf Ruhesesseln oder Pflegebetten auszuruhen."	98,3	98,3	in erster Runde konsentiert!	
1 8	"Tageshospize sollten an 3-5 Tagen pro Woche (Montag bis Freitag) mit festen Kernzeiten von 6-8 Stunden (z.B. 8-16 Uhr) geöffnet haben."	85	84,2	in erster Runde konsentiert! Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.	
1 9	"Tageshospize sollten während ihrer regulären Öffnungszeiten den zeitlichen Versorgungsumfang und Besuchsrhythmus mit Patient:innen individuell abstimmen können."	100	94,7	in erster Runde konsentiert! Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.	
2 0	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollten die Vorgaben zur Qualifikation Ehrenamtlicher aus der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize übernommen werden."	93	90,9	in erster Runde konsentiert!	
2 1	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollten die Vorgaben zur Begleitung Ehrenamtlicher aus der aktuellen	89,5	87,3	in erster Runde konsentiert! Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.	Achtung: Hier haben wir im letzten Schritt bei der Erstellung der Broschüre ein "aus" eingefügt, um es mit der vorhergehenden Empfehlung anzugleichen.

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize beibehalten werden."						
2 2	"Verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen sollten anerkannte Fortbildungen im Bereich Palliative Care und Supervisionen für ehrenamtlich Mitarbeitende organisieren."	93,2	87,7	Zwar Konsentiert, dennoch geändert, da Missverstanden: Verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen sollten organisieren, dass ehrenamtlich Mitarbeitende an Schulungen im Bereich hospizlicher Arbeit und an Supervisionen teilnehmen	97,5	94,6	in zweiter Runde konsentiert!
2 3	"In Tageshospizen angestellte bzw. extern tätige Therapeut:innen (z.B. Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Musiktherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen), die in Tageshospizen zum Einsatz kommen, sollten in palliativer Versorgung fortgebildet sein."	84,4	65,5	Umformuliert für Runde 2: In Tageshospizen angestellte bzw. extern tätige Therapeut:innen (z.B. Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Musiktherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen), die in Tageshospizen zum Einsatz kommen, sollten im Umgang mit schwerkranken Patient*innen geschult sein.	95,2	80	in zweiter Runde konsentiert!
2 4	"Während der Öffnungszeiten sollte in Tageshospizen jederzeit eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen mit SAPV-	100	76,4	Vorschlag Umformulierung: Während der Öffnungszeiten sollte in Tageshospizen bei Bedarf eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen	97,5	91,9	in zweiter Runde konsentiert!



Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Teams und/oder Hausärzt:innen sichergestellt sein."			mit SAPV-Teams und/oder Hausärzt:innen sichergestellt sein.			
2 5	"Tageshospize sollten mit anderen hospizlich-palliativ Versorgenden in ihrer Region kooperieren und sich in einem hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerk zusammenschließen."	100	96,5	in erster Runde konsentiert!			
2 6	"Tageshospize sollten sich bei Neugründung bei Versorgenden im hospizlich-palliativen Netzwerk vor Ort vorstellen, um über ihr Leistungsangebot sowie die Möglichkeiten der Mitbetreuung von Patient:innen zu informieren (persönlich oder über öffentliche Medien)."	100	98,3	in erster Runde konsentiert!			
2 7	"Tageshospize sollten standardisierte Dokumente für Überleitungen an andere Versorgende von gemeinsamen Patient:innen nutzen und entsprechend übermitteln."	96,5	89,1	in erster Runde konsentiert!			
2 8	"Im Netzwerk von Tageshospizen sollte ein standardisiertes Dokument für Überleitungen zwischen	94,8	83,6	in erster Runde konsentiert!  Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.			

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	allen Versorgenden von gemeinsamen Patient:innen entwickelt und genutzt werden."						
29	"Tageshospize sollten Überleitungen an andere Versorgende vornehmen, um eine gute ineinandergreifende Versorgung von Patient:innen zu fördern."	94,9	87,5	in erster Runde konsentiert!  Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.			
30	"Alle an der Patientenversorgung beteiligten Versorgenden sollten eine einheitliche papierbasierte oder digitale Dokumentation anwenden wie z.B. standardisierte Überleitungsbögen."	87,9	66	Neu für 2. Delphi Runde: Innerhalb eines Netzwerks sollten unter den Versorgenden einheitliche Inhalte definiert werden, die bei Dokumentationen als Mindestangaben festzuhalten sind.	90,3	63,1	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr & Verschlechterung=
31	"Tageshospize sollten sich regelmäßig z.B. 2 – 4 x jährlich online/in Präsenz mit anderen Versorgenden ihres hospizlich-palliativen Netzwerks austauschen, um z.B. voneinander und übereinander zu lernen, Probleme anzusprechen, Zuweisungsstrukturen zu optimieren und Fallbeispiele zum „Gemeinsamen daraus lernen“ vorzutragen."	98,3	85,5	in erster Runde konsentiert!			

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

3 2	"Patient:innen sollten während eines Besuchs im Tageshospiz verschiedene Therapien (medizinisch-pflegerisch, sozial-therapeutisch) z.B. durch Hinzuziehen externer Therapeut:innen erhalten können"	98,3	92,5	in erster Runde konsentiert!
3 3	"Bei Neugründung sollten teilstationäre Hospize an bestehende Versorgungsangebote (z.B. stationäre Hospize oder ambulante Hospizdienste) angegliedert werden, um Synergieeffekte zu nutzen und Ressourcen wie z.B. Personal, Material und Räumlichkeiten übergreifend einzusetzen"	94,8	94,5	in erster Runde konsentiert!
3 4	"Tageshospize sollten sich der Öffentlichkeit z.B. über Lokalpresse, Social Media und auf öffentlichen Veranstaltungen vorstellen."	100	95	in erster Runde konsentiert!
3 5	"Tageshospize sollten niedrigschwellige Angebote wie z.B. unverbindliche Informationsgespräche für Patient:innen und Angehörige zum Kennenlernen anbieten, um	98,3	92,7	in erster Runde konsentiert!

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	ihren Bekanntheitsgrad zu erhöhen sowie Ängste der Betroffenen gegenüber hospizlich-palliativer Versorgung abzubauen."				
3 6	"Sowohl der GKV-Spitzenverband als auch Spitzenorganisationen im Hospiz- und Palliativbereich sollten Vorgaben zu Inhalten und Anforderungen, die bei der Erstellung eines Konzepts für die Neugründung teilstationärer Hospize berücksichtigt werden müssen, definieren und Gründer:innen zugänglich machen"	93,1	90,4	in erster Runde konsentiert!	Erläuterung zur Konkretisierung, welches Konzept gemeint ist
3 7	"Krankenkassen sollten innerhalb ihrer Einrichtung klare Zuständigkeiten für teilstationäre Hospizversorgung transparent machen und Tageshospizen konkrete Ansprechpartner:innen benennen"	94,8	88,9	in erster Runde konsentiert!	
3 8	"Krankenkassen, verordnende Ärzt:innen und Tageshospize sollten gemeinsame, sichere datenschutzkonforme digitale	98,3	81,8	in erster Runde konsentiert!	

## Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	Kommunikationswege etablieren, um bürokratische Abläufe zur Kostenübernahme von Aufenthalten von Patient:innen in Tageshospizen zu vereinfachen und Wartezeiten durch Postwege zu vermeiden."				
39	"In das Budget von Tageshospizen sollten personelle Ressourcen für den erhöhten Aufwand an Koordination und Organisation der Belegung, der Transporte von Patient:innen sowie für den Abstimmungsbedarf mit anderen Versorgenden eingeplant werden."	91,7	81,2	in erster Runde konsentiert!	
40	"Verträge zwischen Tageshospizen und Krankenkassen sollten den Tageshospizen wie bisher ermöglichen, zunächst mit einem eingeschränkten Angebot ihren Betrieb zu starten (weniger Plätze, eingeschränkte Öffnungszeiten) und dieses später an den tatsächlichen Bedarf anzupassen."	92,9	92	in erster Runde konsentiert!	

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

4 1	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte im Jahresdurchschnitt von einer Belegquote von mindestens 80% ausgegangen werden."	46,3	48	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr)			
4 2	"In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte von einer Belegquote ausgegangen werden, die auf Grundlage der tatsächlichen durchschnittlichen Belegung von Tageshospizen in Deutschland kalkuliert wird."	64,1	70,2	In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte von einer Belegquote ausgegangen werden, die das erhöhte Ausfallrisiko von Patienten im teilstationären Bereich berücksichtigt.	90,3	81,5	in zweiter Runde konsentiert!
4 3	In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte die Möglichkeit eingeräumt werden, durch Überbelegung einem Ausfall von Patient:innen entgegenzuwirken, auch wenn dadurch in Ausnahmefällen die Anzahl an Patient:innen die Zahl der Tagesplätze übersteigt	64,2	51,9	"Eine Überbelegung in teilstationären Hospizen sollte grundsätzlich vermieden werden, im Einzelfall jedoch möglich sein, um die aktuell in der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize vorgegebene Belegquote von 80% erfüllen zu können.  Erläuterung: häufige, kurzfristige Absagen, nur Notlösung "	73,2	70,2	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr/Kommentare)
4 4	"Die gesetzlich vorgegebene Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten von stationären Hospizen	78,9	78,2	Die gesetzlich vorgegebene Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten von teilstationären Hospizen	85	89,5	in zweiter Runde konsentiert!

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

	übernehmen, sollte auch in einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize angewendet werden."			übernehmen ist angemessen und sollte nicht verändert werden.			
4 5	"Der Gesetzgeber sollte das Hospiz- und Palliativgesetz dahingehend ändern, dass 100% der zuschussfähigen Kosten z.B. Miete, Personalkosten in die Kalkulation der Tagespauschalen von (teil)stationären Hospizen einberechnet werden."	57,7	62	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr)			
4 6	"Selbst eingeworbene Mittel aus Spenden sollten ausschließlich verwendet werden, um zuschussfähige Leistungen zu ergänzen oder nicht-zuschussfähige Leistungen, wie z.B. Trauerarbeit, anzubieten."	72,6	71,5	Empfehlung endgültig abgelehnt (da nach 1. Runde keinen Konsens + Kommentare, die Umformulierung nicht sinnvoll erscheinen lassen)			
4 7	nicht vorhanden	X	X	Trauerarbeit sollte in einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize im Versorgungsumfang als eine zu erbringende Tätigkeit definiert werden.	80,9	78,3	Empfehlung endgültig abgelehnt (Kommentare)

Anhang 27: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für TH nach Runden

---

**Summe:**  
**34**  
**konsentiert**  
**4 abgelehnt**  
**8**  
**überarbeite**  
**n**  
**1 neu**  
**--> 9 gehen**  
**in Runde 2**

---

**Summe:**  
**R2: 6**  
**konsentiert,**  
**insgesamt**  
**40**  
**konsentiert**  
**3 abgelehnt**  
  
**--> Delphi**  
**beendet**



Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

N r.	Empfehlung Baseline	Runde 1		Konsens / Veränderte Empfehlung	Runde 2		Konsens / Veränderte Empfehlung	Runde 3		Konsens / Veränderte Empfehlung
		relev ant	umset zbar		relev ant	umset zbar		relev ant	umset zbar	
1	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen gegründet werden, um Versorgungslücken zu schließen"	93,8	80	Erläuterung anpassen, Empfehlung umformuliert: "Palliativmedizinische Tageskliniken sollten unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen gegründet werden, um Versorgungslücken zu schließen und bestehende Versorgungsangebote bedarfsorientiert zu erweitern"	100	70,8	Anmerkung: War nicht konsentiert - da fehlende Zustimmung bei einer teilnehmenden Person beim Datenschutz mussten Zahlen korrigiert werden. Nach Korrektur war Umsetzbarkeit knapp konsentiert, Empfehlung ist dennoch in 2. Runde einbezogen worden...			
2	"Das Leistungsangebot von palliativmedizinischen Tageskliniken sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten (z.B. bereits vorhandene	96,9	90,6	in erster Runde konsentiert!  Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.						

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Versorgungsangebote) geplant werden, um bestehende Strukturen bedarfsgerecht zu ergänzen."						
3	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten ihre Öffnungszeiten unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten wählen, um vorhandene Strukturen bestmöglich zu ergänzen."	90,3	67,8	Palliativmedizinische Tageskliniken sollten ihre Öffnungszeiten unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten wählen (z.B. wenn niedergelassene Palliativmediziner geschlossen haben), um vorhandene Strukturen bestmöglich zu ergänzen.	77	48	Empfehlung endgültig abgelehnt
4	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten die Möglichkeit haben, zunächst mit einem eingeschränkten Angebot zu starten (weniger	90,7	90	in erster Runde konsentiert!			

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Plätze, eingeschränkte Öffnungszeiten) und dieses Angebot später an den tatsächlichen Bedarf anzupassen."									
5	"Eine teilstationäre Mitbehandlung in palliativmedizinischen Tageskliniken sollte Patient:innen, die an einer lebensbegrenzenden Erkrankung leiden, bei entsprechender Symptomlast möglichst frühzeitig im Erkrankungsverlauf ermöglicht werden."	96,7	79,3	"Patient:innen mit lebensbegrenzender Erkrankung sollte bei entsprechender Symptomlast eine teilstationäre Mitbehandlung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik, parallel zur ambulanten Versorgung, möglichst frühzeitig im Erkrankungsverlauf ermöglicht werden"  Und: In 2. Runde "Instruktion" ergänzen, d.h. ggf. Empfehlung 6 angeben und beschreiben, das Empfehlung für Zuweisende/Primärversorgende bereits Konsens erreicht hat	100	65,4	Patient:innen mit lebensbegrenzender Erkrankung und komplexem Symptomgeschehen sollten frühzeitig im Erkrankungsverlauf, parallel zur haus-/fachärztlichen Versorgung, eine Mitbehandlung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik in Anspruch nehmen können.	100	73,9	Empfehlung endgültig abgelehnt (da kein Konsens, auch nicht in Runde 3) --> Hochrelevant, aber nicht umsetzbar

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

6	<p>"Versorgende (z.B. Hausärzt:innen, Fachärzt:innen, ambulante Pflegedienste) von unheilbar erkrankten Patient:innen, deren palliativmedizinischer Versorgungsbedarf nicht ausreichend ambulant gedeckt werden kann, sollten eine Mitbehandlung durch eine palliativmedizinische Tagesklinik frühzeitig in Erwägung ziehen und Patient:innen entsprechend vermitteln."</p>	96,8	82,8	<p>in erster Runde konsentiert!</p> <p>Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.</p>		
7	<p>"In palliativmedizinischen</p>	100	96,6	<p>in erster Runde konsentiert!</p>		

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Tageskliniken sollten Maßnahmen und Angebote für Angehörige wie z.B. pflegerische Anleitung, Beratung und Familiengespräche angeboten werden, um die häusliche Versorgungssituation für Patient:innen zu stärken."					
8	"In den Tagessatz von palliativmedizinischen Tageskliniken sollten Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen, wie z.B. pflegerische Anleitung und Beratung von	96,7	87,5	in erster Runde konsentiert!		

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Angehörigen, einberechnet werden."						
9	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten an 3-5 Tage pro Woche (Montag bis Freitag) mit festen Kernzeiten von 6-8 Stunden (z.B. 8-16 Uhr) geöffnet haben."	90,3	85,8	in erster Runde konsentiert! Rechtschreibfehler TageN korrigieren			
10	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten während der regulären Öffnungszeiten die Dauer eines Aufenthalts von Patient:innen individuell abstimmen können."	100	79,3	Evtl. mit jemandem aus der Praxis besprechen? "Palliativmedizinische Tageskliniken sollten während der regulären Öffnungszeiten die Dauer eines Aufenthalts von Patient:innen unter Einhaltung einer bestimmten Mindestdauer individuell abstimmen können."	96	88	in zweiter Runde konsentiert!

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

1 1	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollen kurzfristig Termine vergeben können z.B. durch eine Priorisierung nach Dringlichkeit bei der Terminvergabe, um innerhalb ihrer Öffnungszeiten auch Anlaufstelle für Patient:innen mit akutem palliativem Versorgungsbedarf (z.B. Aszitespunktion) zu sein."	100	70	Evtl. mit jemandem aus der Praxis besprechen? "Palliativmedizinische Tageskliniken sollten ein geringes Kontingent an Terminen zurückhalten, um kurzfristig Termine vergeben zu können und innerhalb ihrer Öffnungszeiten auch Anlaufstelle für Patient:innen mit akutem palliativem Versorgungsbedarf (z.B. Aszitespunktion) zu sein."	96,1	73,1	Palliativmedizinische Tageskliniken sollten innerhalb ihrer Öffnungszeiten Anlaufstelle für Patient:innen mit akutem palliativem Versorgungsbedarf (z.B. Aszitespunktion) sein	100	72,8	Empfehlung endgültig abgelehnt (da kein Konsens, auch nicht in Runde 3) --> Hochrelevant, aber nicht umsetzbar
1 2	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten Termine für die regelmäßige Mitversorgung"	83,3	70,6	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten Termine für die regelmäßige Mitversorgung von Patient:innen, deren Versorgung nicht allein durch ambulante Versorgende"	88,4	60	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr)			

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	von Patient:innen, deren Versorgung nicht allein durch ambulante Versorgende gedeckt ist, vorhalten."			gedeckt ist, vorhalten und langfristig planen."				
1 3	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich der Öffentlichkeit z.B. über Lokalpresse, Social Media und auf öffentlichen Veranstaltungen vorstellen"	93,6	93,6	in erster Runde konsentiert!				
1 4	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur psycho(onko)logischen Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne	100	74,2	In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur psycho(onko)logischen Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne oder kooperierende Psycholog:innen bzw. Psychoonkolog:innen hinzugezogen werden	100	84,6	in zweiter Runde konsentiert!	



Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Psycholog:innen bzw. Psychoonkolog:innen hinzugezogen werden."						
15	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur sozial(rechtlichen) Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne Sozialarbeiter:innen hinzugezogen werden."	100	90,3	in erster Runde konsentiert!			
16	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne Therapeut:innen (z.B. Logopäd:innen,	96,8	80	in erster Runde konsentiert!			

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen) hinzugezogen werden."						
17	"Einer palliativmedizinischen Tagesklinik sollte entsprechend der Anzahl an Behandlungsplätzen Pflegefachpersonal mit Weiterbildung in Palliative Care fest zugeordnet sein."	96,9	80	in erster Runde konsentiert!  Ggf. Erläuterung zur Konkretisierung.			
18	"Einer palliativmedizinischen Tagesklinik sollte entsprechend der Anzahl an Behandlungsplätzen ärztliches Personal mit Zusatzbezeichnung	96,9	77,4	Während der Öffnungszeiten sollte der Tagesklinik entsprechend der Anzahl an Behandlungsplätzen ärztliches Personal mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin fest zugeordnet sein	100	80,8	in zweiter Runde konsentiert!

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	ung Palliativmedizin fest zugeordnet sein."									
19	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollte es eine interne Koordinierungsstelle geben, die Termine für Patient:innen sowie deren Therapien während des Besuchs der palliativmedizinischen Tagesklinik und den dazu notwendigen Personaleinsatz plant."	93,5	82,7	in erster Runde konsentiert!						
20	"Therapeut:innen (z.B. Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen), die in einer palliativmedizinischen Tagesklinik zum Einsatz kommen, sollten Erfahrungen im Umgang mit	90,3	60	"Therapeut:innen (z.B. Psycholog:innen, Physiotherapeut:innen), die in einer palliativmedizinischen Tagesklinik zum Einsatz kommen, sollten Erfahrungen im Umgang mit	100	76,9	Therapeut:innen z.B. aus der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, die in Tageskliniken zum Einsatz kommen, sollten Erfahrung im Umgang mit schwerkranken Patient*innen haben	100	82,6	in dritter Runde konsentiert!

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	ischen Tagesklinik zum Einsatz kommen, sollte über eine Zusatzqualifikation in Palliative Care verfügen."			schwerkranken Patient:innen haben."						
2 1	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten mit anderen hospizlich-palliativ Versorgenden in ihrer Region kooperieren und sich in einem hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerk zusammenschließen."	100	96,7	in erster Runde konsentiert!						
2 2	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich bei Neugründung bei Versorgenden	96,7	93,3	in erster Runde konsentiert!						

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	im hospizlich-palliativen Netzwerk vor Ort vorstellen, um über ihr Leistungsangebot sowie die Möglichkeiten der Mitbetreuung von Patient:innen zu informieren (persönlich oder über öffentliche Medien)."					
2 3	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten Überleitungen an andere Versorgungsvorhaben, um eine gute ineinandergreifende Versorgung von Patient:innen zu fördern"	96,7	90	in erster Runde konsentiert!		

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

2 4	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich regelmäßig z.B. 2 – 4 x jährlich online oder in Präsenz mit anderen Versorgenden ihres hospizlich-palliativen Netzwerks austauschen, um z.B. voneinander und übereinander zu lernen, Probleme anzusprechen, Zuweisungsstrukturen zu optimieren und Fallbeispiele zum „Gemeinsamen daraus lernen“ vorzutragen"	100	96,7	in erster Runde konsentiert!		
2 5	"Palliativmedizinische Tageskliniken	100	93,5	in erster Runde konsentiert!		

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	sollten mit ambulanten Hospizdiensten kooperieren, damit ehrenamtlich Mitarbeitende die Versorgung von Patient:innen im Klinikalltag ergänzen und die Begleitung in der Häuslichkeit fortführen können."							
26	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten in der Finanzierung personelle Ressourcen für den erhöhten Aufwand an Case Management (Koordination und Organisation von	96,6	66,6	"In palliativmedizinischen Tageskliniken sollte einem/einer Mitarbeitenden ein Stellenanteil für den erhöhten Aufwand an Case Management eingeräumt werden."  Plus Erläuterung: Einleitung: In Tageskliniken besteht ein erhöhter Aufwand an Case Management d.h. Koordination und Organisation von Patiententerminen,	96,2	80	in zweiter Runde konsentiert!	

Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

	Patiententerminen, Patiententransport und ggf. ehrenamtlicher Arbeit sowie für den Abstimmungsbedarf mit anderen Versorgenden) eingeplant werden"			Patiententransport und ggf. ehrenamtlicher Arbeit sowie für den Abstimmungsbedarf mit anderen Versorgenden. Diese Tätigkeiten werden i.d.R. von MFAs neben ihrer regulären pflegerischen Tätigkeit durchgeführt.				
27	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten über pauschalierte Tagessätze für eigens geschaffene teilstationäre Behandlungsplätze finanziert werden."	89,3	82,6	in erster Runde konsentiert!				
28	"Palliativmedizinische Tageskliniken sollten wie z.B. Ambulanzen mit Ermächtigung über EBM	44,4	37,5	Empfehlung endgültig abgelehnt (da konträr)				



Anhang 28: Tabelle Ergebnisse der Delphi-Befragung für pTK nach Runden

abrechnen können."				
	<p><b>Summe:</b>  <b>17</b>  <b>konsentiert</b>  <b>1 abgelehnt</b>  <b>10</b>  <b>überarbeite</b>  <b>n</b>  <b>--&gt; 10 gehen</b>  <b>in Runde 2</b></p>		<p><b>Summe:</b>  <b>R2</b>  <b>4</b>  <b>konsentiert</b>  <b>insgesamt</b>  <b>21</b>  <b>konsentiert,</b>  <b>3 abgelehnt</b>  <b>3</b>  <b>überarbeite</b>  <b>n</b>  <b>--&gt; 3 gehen</b>  <b>in Runde 3</b></p>	<p><b>Summe:</b>  <b>1</b>  <b>konsentiert</b>  <b>2 abgelehnt</b>  <b>--&gt; Delphi</b>  <b>beendet</b></p>



Medizinische Hochschule  
Hannover

A close-up photograph showing a person's hands being held by another person's hands. The person being held is wearing a light-colored, textured sweater. The person holding the hands is wearing a light blue medical scrub top. The background is a light-colored wooden floor. A yellow semi-transparent box is overlaid on the left side of the image, containing the title and subtitle.

# HAND- REICHUNG

Empfehlungen für den bedarfsgerechten  
Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen  
Tageskliniken und Tageshospizen  
in Deutschland

**ABPATITE**

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize



## **Autor:innen**

Beate Apolinarski, Alexandra Ernst, Hanna Röwer,  
Nils Schneider, Stephanie Stiel

## **Förderung**

Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses  
für den Bereich Versorgungsforschung

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

Förderkennzeichen: 01VSF19034

Förderzeitraum: 01.04.2020 bis zum 31.03.2023

## **Konsortialpartner**

AOK Niedersachsen

CHERH – Leibniz Uni Hannover



## **Kooperation**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR PALLIATIVMEDIZIN**

Titelbild: ©diversifylens via Canva.com

# **ERGEBNISSE DES PROJEKTES ABPATITE**

Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung

1. Auflage, 2023

## **INHALT**

Vorwort .....	4
Projektziel und methodisches Vorgehen .....	5
Handlungsempfehlungen zu Tageshospizen.....	8
Handlungsempfehlungen zu palliativmedizinischen Tageskliniken .....	20



# VORWORT

Die Versorgungsangebote für Menschen mit nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankungen haben sich in den vergangenen Jahren erheblich weiterentwickelt. Dies ist zum Beispiel an der gestiegenen Anzahl an Palliativstationen, Hospizen, Hospizdiensten und Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zu erkennen. Was allerdings lange Zeit fehlte, waren palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize als Bestandteile eines hospizlich-palliativen Gesamtkonzepts (1).

Mittlerweile werden in Deutschland vermehrt Tageshospize und palliativmedizinische Tageskliniken gegründet, allerdings fehlen bislang einheitliche Standards und Rahmenbedingungen für den Auf- und Ausbau dieser Angebote.



Diese Lücke füllen die Empfehlungen in der vorliegenden Broschüre. Die Empfehlungen sind im Rahmen des Innovationsfonds-Projekts ABPATITE entstanden („Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospiz sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung“). Damit liegen erstmals wissenschaftlich fundierte, empirisch entwickelte Empfehlungen zum Auf- und Ausbau teilstationärer Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland vor.

Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, die Versorgung von Patient:innen mit unheilbaren Erkrankungen bedarfsgerecht zu optimieren und die adäquate Integration neuer Strukturen in die bestehende Versorgungslandschaft zu gewährleisten.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen das Projekt ABPATITE und die konsentierten Handlungsempfehlungen vor.

Vielen Dank für Ihr Interesse!



Prof. Dr. Nils Schneider



Prof. Dr. Stephanie Stiel

» 1: Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF. Leitlinienprogramm Onkologie. Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung. Langversion 2.2. AWMF-Registernummer: 128/001OL. 2020: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/>; Zugriffen: 10.03.2023).

## PROJEKTZIEL UND METHODISCHES VORGEHEN

Das übergeordnete Ziel des Projekts ABPATITE war die Verbesserung der Versorgung von Patient:innen mit unheilbaren Erkrankungen. Hierfür wurden der Bestand und der Bedarf an Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland im Rahmen von mehreren Arbeitspaketen erhoben und analysiert.

Im ersten Arbeitspaket wurde der Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland erfasst und Einrichtungen detailliert analysiert. Hierzu hat das Projektteam

- » eine systematische Recherche zu bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen durchgeführt,
- » bundesweit Vertragsmerkmale der AOK mit palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen erhoben,
- » explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen geführt sowie
- » Einrichtungen standardisiert zu Organisations- und Ausstattungsmerkmalen befragt.

Im zweiten Arbeitspaket wurde der Bedarf an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen aus unterschiedlichen Perspektiven erfasst. Hierzu wurden

- » Präferenzen von Patient:innen sowie ihren Angehörigen für die Versorgung am Lebensende erhoben,
- » semistrukturierte Interviews mit Einrichtungsleitungen zu Entstehungsbedingungen, förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Implementierung sowie der Integration in regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke geführt und
- » Fokusgruppen mit lokalen Akteur:innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung durchgeführt. Diskutiert wurden die Einbindung teilstationärer Einrichtungen in die lokale Versorgungslandschaft, Herausforderungen in der Zusammenarbeit und Bedarfe, die durch teilstationäre Einrichtungen (nicht) gedeckt werden.

Die Ergebnisse dieser beiden Arbeitspakete wurden im dritten und letzten Arbeitspaket mit Expert:innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung aus ganz Deutschland im Rahmen einer Umsetzungswerkstatt diskutiert und mit dem Ziel der Ableitung von Empfehlungen eingeordnet.

Die im Anschluss daran abgeleiteten Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken wurden getrennt nach Einrichtungsart im Rahmen von zwei Delphi-Befragungen Expert:innen vorgelegt. Diese sollten die jeweiligen Empfehlungen in Bezug auf deren Relevanz für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken und deren Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag bewerten. Ausgewählt wurden potentielle Teilnehmende aufgrund ihrer Tätigkeit z.B. in der teilstationären, stationären oder ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung, bei einschlägigen Verbänden, in Gremien sowie bei Kostenträgern.

Über die Empfehlungen zu Tageshospizen stimmten 44 Expert:innen in zwei Befragungsrunden und über die Empfehlungen zu palliativmedizinischen Tageskliniken 23 Expert:innen in drei Befragungsrunden ab. Bei den im Folgenden aufgeführten Empfehlungen handelt es sich um solche, die von mindestens 80% der befragten Expert:innen zum einen als relevant und zum anderen als umsetzbar im Versorgungsalltag bewertet wurden.

Die Empfehlungen stellen Handlungsempfehlungen auf Basis der Projektergebnisse dar und sind dabei nicht als verbindliche Richtlinie zu verstehen. Die dargestellten Ergebnisse erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



# HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU TAGESHOSPIZEN

## Einführung Tageshospize

Im Folgenden werden konsentrierte Empfehlungen zur Ausgestaltung von teilstationären Hospizen, die durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert werden, vorgestellt. Die Begriffe „teilstationäres Hospiz“ und „Tageshospiz“ werden im Folgenden synonym verwendet.

In Tageshospizen können Menschen mit schweren, fortschreitenden Erkrankungen, die weiterhin zuhause leben möchten, an bestimmten Tagen pro Woche versorgt werden. Die teilstationäre Versorgung in Tageshospizen kann eine medizinisch-pflegerische und psychosoziale Versorgung, verschiedene therapeutische Angebote (z.B. Physiotherapie, Logopädie), gemeinsame Aktivitäten durch Ehrenamtliche (z.B. Kochen, Vorlesen) sowie Entlastung und Beratung auch für Angehörige umfassen. Die konsentrierten Empfehlungen für teilstationäre Hospize nehmen des Öfteren Bezug zur aktuell gültigen Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 31.03.2017. Diese Rahmenvereinbarung, die sich auf stationäre Hospize für Erwachsene bezieht, wird aktuell auch auf teilstationäre Hospize angewendet. Eine (Neu-)Verhandlung der aktuellen Rahmenvereinbarung für (teil)stationäre Hospize erfolgt derzeit (Stand: März 2023).

## Aufgaben teilstationärer Hospize

- » Der GKV-Spitzenverband und Spitzenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung verhandeln regelmäßig die Rahmenvereinbarung zur stationären Hospizversorgung, die auch auf teilstationäre Hospize angewandt wird. Die Versorgung in teilstationären Hospizen unterscheidet sich jedoch in wesentlichen Punkten von der Versorgung in stationären Hospizen. So ist ein Ziel von teilstationären Hospizen, Patient:innen einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

### Empfehlung 1

GKV-Spitzenverband und Spitzenorganisationen im Hospiz- und Palliativbereich sollten für teilstationäre Hospize eine eigene Rahmenvereinbarung verhandeln, die den von stationären Hospizen abweichenden Versorgungsauftrag berücksichtigt.

- » Zu den Aufgaben eines GKV-finanzierten stationären Hospizes zählen gemäß der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize soziale, psychosoziale, sozialtherapeutische, spirituelle, pflegerische und palliativmedizinische Angebote sowie die Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens und Möglichkeiten zum zwischenmenschlichen Austausch.

### Empfehlung 2

Als Aufgabe von Tageshospizen sollten, genau wie bei stationären Hospizen, soziale, psychosoziale, sozialtherapeutische, spirituelle, pflegerische und palliativmedizinische Angebote sowie die Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens und Möglichkeiten zum zwischenmenschlichen Austausch definiert werden.

- » Im Erkrankungsverlauf kann bei Patient:innen und ihren Angehörigen ein Bedarf nach sozialrechtlicher Beratung entstehen. Ehrenamtlich Mitarbeitende in Tageshospizen sind dafür meist nicht ausreichend geschult.

### Empfehlung 3

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte definiert werden, dass Mitarbeitende, die sozialrechtliche Beratung anbieten, hierfür professionell qualifiziert sein müssen.

### Empfehlung 4

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte für diese sozialrechtliche Beratung ein fester Stellenanteil definiert werden.

## Zugang zum Tageshospiz

- » Eine teilstationäre Versorgung kommt bei Menschen in weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien, in denen die wahrscheinliche Lebensdauer nur noch kurz ist (z.B. Tage oder Wochen), eher seltener infrage, da eine gewisse Teilmobilität Voraussetzung für die Nutzung und Teilhabe in teilstationären Hospizen ist. In der Praxis zeigt sich jedoch häufig eine eher spät im Erkrankungsverlauf einsetzende Inanspruchnahme von hospizlich-palliativer Versorgung, obwohl Patient:innen bereits in früheren Phasen von einem Tageshospiz profitieren könnten.

### Empfehlung 5

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte die Möglichkeit einer frühzeitigen Mitbehandlung von Patient:innen, die an einer lebensbegrenzenden Erkrankung leiden, bei entsprechendem Versorgungsbedarf explizit formuliert werden.

### Empfehlung 6

Versorgende (z.B. Hausärzt:innen, andere Fachärzt:innen, ambulante Pflegedienste) sollten eine hospizlich-palliativmedizinische Mitbehandlung ihrer unheilbar erkrankten Patient:innen durch ein Tageshospiz frühzeitig in deren Erkrankungsverlauf in Erwägung ziehen und ihre Patient:innen entsprechend vermitteln.

### Empfehlung 7

Tageshospize sollten bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen gegründet werden, um Versorgungslücken zu schließen.

### Empfehlung 8

Das Leistungsangebot von Tageshospizen sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten (z.B. bereits vorhandene Versorgungsangebote) geplant werden, um bestehende Strukturen bedarfsgerecht zu ergänzen.

- » Gemäß aktueller Rahmenvereinbarung ist Grundvoraussetzung für die Aufnahme in ein stationäres Hospiz, dass „eine ambulante Versorgung im Haushalt, in der Familie [...] nicht ausreicht“. Teilstationäre Hospize verfolgen jedoch den Versorgungsauftrag, zu einem möglichst langen Verbleib von Patient:innen in der eigenen Häuslichkeit beizutragen, indem sie z.B. An- und Zugehörige entlasten, was deutlich vom Versorgungsauftrag stationärer Hospize laut der aktuellen Rahmenvereinbarung abweicht.

### Empfehlung 9

Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte eine Versorgung im Tageshospiz explizit auch für solche Patient:innen ermöglichen, deren ambulante Versorgung in der Häuslichkeit sichergestellt ist.

- » Der Besuch eines Tageshospizes wird bei Kostenträgern als teilstationäre Leistung abgerechnet. Eine Abrechnung von SAPV-Leistungen ist für denselben Tag nicht möglich. Für einzelne Patient:innen kann es jedoch notwendig und bedarfsorientiert sein, trotz teilstationärer Versorgung in einem Tageshospiz zusätzlich SAPV-Leistungen in der Häuslichkeit am selben Tag in Anspruch zu nehmen (z.B. morgens vor der Versorgung im Tageshospiz, abends/nachts).

### Empfehlung 10

Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte Patient:innen die Inanspruchnahme von Leistungen der SAPV und eines Tageshospizes bei entsprechendem Bedarf am gleichen Behandlungstag gestatten.

## Öffnungszeiten

### Empfehlung 11

Tageshospize sollten an 3-5 Tagen pro Woche (Montag bis Freitag) mit festen Kernzeiten von 6-8 Stunden (z.B. 8-16 Uhr) geöffnet haben.

### Empfehlung 12

Tageshospize sollten während ihrer regulären Öffnungszeiten den zeitlichen Versorgungsumfang und Besuchsrhythmus mit Patient:innen individuell abstimmen können.

## Leistungen für Angehörige

- » Laut der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize sollten An- und Zugehörige nach Möglichkeit in die Pflege und Begleitung von Patient:innen einbezogen und ggf. angeleitet werden. Einer Stärkung Angehöriger kommt im teilstationären Sektor ebenfalls eine besondere Bedeutung zu, da dies zu einer Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen beitragen und dem Wunsch der Betroffenen eines längeren Verbleibs im häuslichen Umfeld eher entsprochen werden kann.

### Empfehlung 13

In Tageshospizen sollten Maßnahmen und Angebote für Angehörige wie z.B. pflegerische Anleitung, Beratung und Familiengespräche angeboten werden, um die häusliche Versorgungssituation für Patient:innen zu stärken.

### Empfehlung 14

In den Tagessatz von Tageshospizen sollten Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen, wie z.B. pflegerische Anleitung und Beratung von Angehörigen, einberechnet werden.

### Empfehlung 15

Die Entlastung von Angehörigen sollte explizit als Aufnahmeindikation in eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize aufgenommen werden, um eine Überforderung von Angehörigen in der häuslichen Versorgungssituation zu vermeiden.

## Räumlichkeiten

- » In der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize sind Gemeinschaftsräume wie Essbereich und Raum der Stille, sowie Funktionsbereiche wie bspw. Küche, Dienstzimmer, Büroräume u.v.m. einschließlich Orientierungsgrößen vorgegeben.

### Empfehlung 16

Eine Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte Vorgaben zu Gemeinschaftsbereichen und Funktionsbereichen, angelehnt an die aktuelle Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize, enthalten.

### Empfehlung 17

Bei der räumlichen Gestaltung von Tageshospizen sollten bevorzugt integrierte Wohnküchen, mit der Option des gemeinsamen Kochens und Gemeinschaftserlebens, eingeplant werden.

### Empfehlung 18

Tageshospize sollten ihren Patient:innen die Möglichkeit bieten, sich in Einzelzimmern oder Ruhebereichen auf Ruhesesseln oder Pflegebetten auszuruhen.

### Ehrenamt

- » Laut aktueller Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize ist die Einbindung Ehrenamtlicher ein Kernelement der Hospizarbeit. Bisher ist in dieser Vereinbarung die „nachgewiesene Befähigung“ und „regelmäßige Begleitung“ Ehrenamtlicher geregelt. Für die Koordination ehrenamtlich Mitarbeitender ist eine 0,4 VZÄ Stelle (Qualitätsmanagement/ Koordinierung Ehrenamtliche bei einer Einrichtungsgröße von 8 Plätzen) vorgesehen.

### Empfehlung 19

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollten die Vorgaben zur Qualifikation Ehrenamtlicher aus der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize übernommen werden.

### Empfehlung 20

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollten die Vorgaben zur Begleitung Ehrenamtlicher aus der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize beibehalten werden.

### Empfehlung 21

Verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen sollten organisieren, dass ehrenamtlich Mitarbeitende an Schulungen im Bereich hospizlicher Arbeit und an Supervisionen teilnehmen.

## Berufsgruppen

### Empfehlung 22

In Tageshospizen angestellte bzw. extern tätige Therapeut:innen (z.B. Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Musiktherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen), die in Tageshospizen zum Einsatz kommen, sollten im Umgang mit schwerkranken Patient:innen geschult sein.

### Empfehlung 23

Während der Öffnungszeiten sollte in Tageshospizen bei Bedarf eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen mit SAPV-Teams und/oder Hausärzt:innen sichergestellt sein.

### Empfehlung 24

Tageshospize sollten mit anderen hospizlich-palliativ Versorgenden in ihrer Region kooperieren und sich in einem hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerk zusammenschließen.

### Empfehlung 25

Tageshospize sollten sich bei Neugründung bei Versorgenden im hospizlich-palliativen Netzwerk vor Ort vorstellen, um über ihr Leistungsangebot sowie die Möglichkeiten der Mitbetreuung von Patient:innen zu informieren (persönlich oder über öffentliche Medien).

### Empfehlung 26

Tageshospize sollten standardisierte Dokumente für Überleitungen an andere Versorgende von gemeinsamen Patient:innen nutzen und entsprechend übermitteln.

### Empfehlung 27

Im Netzwerk von Tageshospizen sollte ein standardisiertes Dokument für Überleitungen zwischen allen Versorgenden von gemeinsamen Patient:innen entwickelt und genutzt werden.

### Empfehlung 28

Tageshospize sollten Überleitungen an andere Versorgende vornehmen, um eine gut ineinandergreifende Versorgung von Patient:innen zu fördern.

### Empfehlung 29

Tageshospize sollten sich regelmäßig z.B. 2 - 4 x jährlich online/in Präsenz mit anderen Versorgenden ihres hospizlich-palliativen Netzwerks austauschen, um z.B. voneinander und übereinander zu lernen, Probleme anzusprechen, Zuweisungsstrukturen zu optimieren und Fallbeispiele zum „Gemeinsamen daraus lernen“ vorzutragen.

## Bündelung von Ressourcen

- » Im Rahmen der ambulanten Versorgung werden diverse Therapien (z.B. Physiotherapie, Logopädie) oft an verschiedenen Wochentagen angeboten und können nicht immer in der Häuslichkeit von Patient:innen stattfinden. Hierfür müssen von Patient:innen und Angehörigen teilweise mehrere Termine organisiert und Transporte durchgeführt werden, die von Patient:innen als belastend erlebt werden können.

### Empfehlung 30

Patient:innen sollten während eines Besuchs im Tageshospiz verschiedene Therapien (medizinisch-pflegerisch, sozial-therapeutisch) z.B. durch Hinzuziehen externer Therapeut:innen erhalten können.

### Empfehlung 31

Bei Neugründung sollten teilstationäre Hospize an bestehende Versorgungsangebote (z.B. stationäre Hospize oder ambulante Hospizdienste) angegliedert werden, um Synergieeffekte zu nutzen und Ressourcen wie z.B. Personal, Material und Räumlichkeiten übergreifend einzusetzen.



## Öffentlichkeitsarbeit

### Empfehlung 32

Tageshospize sollten sich der Öffentlichkeit z.B. über Lokalpresse, Social Media und auf öffentlichen Veranstaltungen vorstellen.

### Empfehlung 33

Tageshospize sollten niedrigschwellige Angebote wie z.B. unverbindliche Informationsgespräche für Patient:innen und Angehörige zum Kennenlernen anbieten, um ihren Bekanntheitsgrad zu erhöhen sowie Ängste der Betroffenen gegenüber hospizlich-palliativer Versorgung abzubauen.

## Kommunikation mit Krankenkassen

### Empfehlung 34

Sowohl der GKV-Spitzenverband als auch Spitzenorganisationen im Hospiz- und Palliativbereich sollten Vorgaben zu Inhalten und Anforderungen, die bei der Erstellung eines Konzepts für die Neugründung teilstationärer Hospize berücksichtigt werden müssen, definieren und Gründer:innen zugänglich machen.

### Empfehlung 35

Krankenkassen sollten innerhalb ihrer Einrichtung klare Zuständigkeiten für teilstationäre Hospizversorgung transparent machen und Tageshospizen konkrete Ansprechpartner:innen benennen.

- » Bei Erstaufnahme von Patient:innen in ein Tageshospiz muss eine Zusage zur Kostenübernahme durch die jeweilige Krankenkasse vorliegen. Diese wird in der Regel von den Einrichtungen auf dem Postweg bei einer Krankenkasse eingeholt, wodurch es zu Wartezeiten kommen kann.

### Empfehlung 36

Krankenkassen, verordnende Ärzt:innen und Tageshospize sollten gemeinsame, sichere datenschutzkonforme digitale Kommunikationswege etablieren, um bürokratische Abläufe zur Kostenübernahme von Aufenthalten von Patient:innen in Tageshospizen zu vereinfachen und Wartezeiten durch Postwege zu vermeiden.

### Empfehlung 37

In das Budget von Tageshospizen sollten personelle Ressourcen für den erhöhten Aufwand an Koordination und Organisation der Belegung, der Transporte von Patient:innen sowie für den Abstimmungsbedarf mit anderen Versorgenden eingeplant werden.

### Empfehlungen 38

Verträge zwischen Tageshospizen und Krankenkassen sollten den Tageshospizen wie bisher ermöglichen, zunächst mit einem eingeschränkten Angebot ihren Betrieb zu starten (weniger Plätze, eingeschränkte Öffnungszeiten) und dieses später an den tatsächlichen Bedarf anzupassen.

## Finanzierungssicherheit

- » Erfahrungsgemäß sagt ein Teil (ca. 1/3) der Patient:innen den geplanten Besuch im Tageshospiz kurzfristig ab. In diesen Fällen entstehen ein erhöhter organisatorischer Aufwand sowie ggf. Einnahmenverluste, die durch die Tageshospize nicht kurzfristig kompensiert werden können.

### Empfehlung 39

In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte von einer Belegquote ausgegangen werden, die das erhöhte Ausfallrisiko von Patient:innen im teilstationären Bereich berücksichtigt.

- » Im Hospiz- und Palliativgesetz ist festgelegt, dass gesetzliche Krankenkassen 95% der zuschussfähigen Kosten eines (teil-)stationären Hospizes übernehmen. Den restlichen Anteil tragen die Hospize insbesondere durch Spenden selbst. Um auch nicht zuschussfähige Leistungen wie z.B. Trauerarbeit für Angehörige oder Beschäftigungsangebote für Patient:innen anbieten zu können, generieren Tageshospize häufig weit mehr als 5% ihrer Kosten selbst über Spenden.

#### Empfehlung 40

Die gesetzlich vorgegebene Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen 95% der zuschussfähigen Kosten von teilstationären Hospizen übernehmen, ist angemessen und sollte nicht verändert werden.



# HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN ZU PALLIATIVMEDIZINISCHEN TAGESKLINIKEN

## Einführung Tageskliniken

Im Folgenden werden die konsentierten Empfehlungen zur Ausgestaltung von palliativmedizinischen Tageskliniken vorgestellt.

Palliativmedizinische Tageskliniken sind an Krankenhäuser angebunden und bieten palliativmedizinische, pflegerische wie auch psychosoziale Behandlungen für Patient:innen mit komplexen Symptomgeschehen an. Während eines Besuchs in einer palliativmedizinischen Tagesklinik können je nach Bedarf alle Fachabteilungen und Möglichkeiten der Diagnostik des Krankenhauses hinzugezogen werden und auch interventionelle Therapiemaßnahmen ohne stationäre Krankenhausaufnahme erfolgen. Eine fachärztliche (z.B. onkologische) Parallelbehandlung ist weiterhin möglich.

## Gründung von palliativmedizinischen Tageskliniken

### Empfehlung 1

Das Leistungsangebot von palliativmedizinischen Tageskliniken sollte unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten (z.B. bereits vorhandene Versorgungsangebote) geplant werden, um bestehende Strukturen bedarfsgerecht zu ergänzen.

### Empfehlung 2

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten die Möglichkeit haben, zunächst mit einem eingeschränkten Angebot zu starten (weniger Plätze, eingeschränkte Öffnungszeiten) und dieses Angebot später an den tatsächlichen Bedarf anzupassen.

## Zugang zu tagesklinischer Mitbehandlung

- » Die Versorgung in palliativmedizinischen Tageskliniken richtet sich an unheilbar erkrankte Patient:innen, die einen Verbleib in der Häuslichkeit wünschen und deren palliativmedizinischer Versorgungsbedarf nicht ausreichend durch ambulante Versorgungsangebote gedeckt werden kann.

### Empfehlung 3

Versorgende (z.B. Hausärzt:innen, Fachärzt:innen, ambulante Pflegedienste) von unheilbar erkrankten Patient:innen, deren palliativmedizinischer Versorgungsbedarf nicht ausreichend ambulant gedeckt werden kann, sollten eine Mitbehandlung durch eine palliativmedizinische Tagesklinik frühzeitig in Erwägung ziehen und Patient:innen entsprechend vermitteln.

## Einbezug von Angehörigen

- » Die Unterstützung von Angehörigen ist im teilstationären Sektor besonders wichtig, da dies zu einer Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen beitragen kann, wodurch Betroffenen ein längerer Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglicht werden kann.

### Empfehlung 4

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten Maßnahmen und Angebote für Angehörige wie z.B. pflegerische Anleitung, Beratung und Familiengespräche angeboten werden, um die häusliche Versorgungssituation für Patient:innen zu stärken.

### Empfehlung 5

In den Tagessatz von palliativmedizinischen Tageskliniken sollten Maßnahmen zur Stärkung der häuslichen Versorgungssituation von Patient:innen, wie z.B. pflegerische Anleitung und Beratung von Angehörigen, einberechnet werden.

## Öffnungszeiten & Terminvergabe

### Empfehlung 6

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten an 3-5 Tagen pro Woche (Montag bis Freitag) mit festen Kernzeiten von 6-8 Stunden (z.B. 8-16 Uhr) geöffnet haben.

### Empfehlung 7

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten während der regulären Öffnungszeiten die Dauer eines Aufenthalts von Patient:innen unter Einhaltung einer bestimmten Minstdauer individuell abstimmen können.

## Öffentlichkeitsarbeit

### Empfehlung 8

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich der Öffentlichkeit z.B. über Lokalpresse, Social Media und auf öffentlichen Veranstaltungen vorstellen.

## Berufsgruppen

- » Die Arbeit in einer palliativmedizinischen Tagesklinik umfasst das Zusammenwirken in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams, wobei ärztliche Konsile und diagnostische Maßnahmen sowie therapeutische Angebote aus unterschiedlichen Fachabteilungen des jeweiligen Krankenhauses bei Bedarf hinzugezogen werden können.

### Empfehlung 9

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur psycho(onko)logischen Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne oder kooperierende Psycholog:innen bzw. Psychoonkolog:innen hinzugezogen werden.

### Empfehlung 10

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur sozial(rechtlich)en Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne Sozialarbeiter:innen hinzugezogen werden.

### **Empfehlung 11**

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollten zur Versorgung von Patient:innen bei Bedarf klinikinterne Therapeut:innen (z.B. Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen) hinzugezogen werden.

### **Empfehlung 12**

Einer palliativmedizinischen Tagesklinik sollte entsprechend der Anzahl an Behandlungsplätzen Pflegefachpersonal mit Weiterbildung in Palliative Care fest zugeordnet sein.

### **Empfehlung 13**

Während der Öffnungszeiten sollte der Tagesklinik entsprechend der Anzahl an Behandlungsplätzen ärztliches Personal mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin fest zugeordnet sein.

### **Empfehlung 14**

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollte es eine interne Koordinierungsstelle geben, die Termine für Patient:innen sowie deren Therapien während des Besuchs der palliativmedizinischen Tagesklinik und den dazu notwendigen Personaleinsatz plant.

### **Empfehlung 15**

Therapeut:innen z.B. aus der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, die in Tageskliniken zum Einsatz kommen, sollten Erfahrung im Umgang mit schwerkranken Patient:innen haben.

## **Zusammenarbeit**

### **Empfehlung 16**

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten mit anderen hospizlich-palliativ Versorgungsenden in ihrer Region kooperieren und sich in einem hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerk zusammenschließen.



### Empfehlung 17

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich bei Neugründung bei Versorgenden im hospizlich-palliativen Netzwerk vor Ort vorstellen, um über ihr Leistungsangebot sowie die Möglichkeiten der Mitbetreuung von Patient:innen zu informieren (persönlich oder über öffentliche Medien).

### Empfehlung 18

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten Überleitungen an andere Versorgende vornehmen, um eine gut ineinandergreifende Versorgung von Patient:innen zu fördern.

### Empfehlung 19

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten sich regelmäßig z.B. 2 - 4 x jährlich online oder in Präsenz mit anderen Versorgenden ihres hospizlich-palliativen Netzwerks austauschen, um z.B. voneinander und übereinander zu lernen, Probleme anzusprechen, Zuweisungsstrukturen zu optimieren und Fallbeispiele zum „Gemeinsamen daraus lernen“ vorzutragen.

## Ehrenamt

- » Die Betreuung von Patient:innen durch ehrenamtlich Mitarbeitende stellt eine Ergänzung zur medizinisch-pflegerischen Versorgung dar, trägt zu einer ganzheitlichen Versorgung von Patient:innen und Angehörigen bei und kann auch in der Häuslichkeit stattfinden.

### Empfehlung 20

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten mit ambulanten Hospizdiensten kooperieren, damit ehrenamtlich Mitarbeitende die Versorgung von Patient:innen im Klinikalltag ergänzen und die Begleitung in der Häuslichkeit fortführen können.

## Finanzierung

- » In Tageskliniken besteht ein erhöhter Aufwand an Case Management z.B. für die Koordination und Organisation von Patiententerminen, Patiententransport und ggf. ehrenamtlicher Arbeit sowie für den Abstimmungsbedarf mit anderen Versorgenden.

### Empfehlung 21

In palliativmedizinischen Tageskliniken sollte einem/einer Mitarbeitenden ein Stellenanteil für den erhöhten Aufwand an Case Management eingeräumt werden.

### Empfehlung 22

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten über pauschalierte Tagessätze für eigens geschaffene teilstationäre Behandlungsplätze finanziert werden.

## Danksagung

Wir möchten unseren größten Dank an alle richten, die im Rahmen des Projektes ABPATITE dazu beigetragen haben, die Empfehlungen entstehen zu lassen.

Dazu vielen Dank an alle Einrichtungen und Expert:innen, die an unseren Befragungen, Interviews und dem Delphi-Verfahren teilgenommen haben, sowie an alle Patient:innen und Angehörigen, die wir zu ihren Versorgungspräferenzen befragen durften.

Ein herzliches Dankeschön auch an die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), mit der wir in diesem Projekt eng kooperierten.

## Publikationen

Apolinarski B, Burger B, Stahmeyer JT, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Finanzierung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken: Ergebnisse quantitativer Befragungen von Einrichtungsleitungen und Krankenkassen in Deutschland. *Gesundh ökon Qual manag.* 2021; DOI: 10.1055/a-1640-2460

Apolinarski B, Herbst FA, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S. Status quo palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland: Ergebnisse einer gemischt-methodischen Studie. *Z Palliativmed.* 2021; 22(04): 215–224

Apolinarski B, Huperz C, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Expert perspectives on the additional benefit of day hospices and palliative day clinics in Germany: A qualitative approach. *AM J Hosp Palliat Care* (accepted)

Herbst FA, Stiel S, Damm K, De Jong L, Stahmeyer JT, Schneider N. Exploring status and demand for palliative day-care clinics and day hospices in Germany: A protocol for a mixed-methods study. *BMC Palliat Care* 2021;20:94

Terjung T, Stiel S, Schneider N, Herbst FA. Status, demand and practice models of palliative day-care clinics and day hospices: A scoping review. *BMJ Support Palliat Care* 2021; DOI: 10.1136/bmjspcare-2021-003171

## **ABPATITE-Projektbeteiligte**

Beate Apolinarski  
Birte Burger  
Kathrin Damm  
Alexandra Ernst  
Franziska A. Herbst  
Johanna Hofmann  
Carolin Huperz  
Lea de Jong  
Katharina Keller  
Lorinna Köpping  
Svenja Litzkendorf  
Petra Otto  
Hanna A. A. Röwer  
Nils Schneider  
Sabrina Schütte  
Esther Stahlke  
Jona T. Stahmeyer  
Stephanie Stiel  
Kian Tewes

## **Interessenskonflikt**

Die Autor:innen geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

### **Impressum**

Institutsleitung: Prof. Dr. med. Nils Schneider, MPH  
Projektleitung: Prof. Dr. rer. medic. Stephanie Stiel, Dipl.-Psych.

Medizinische Hochschule Hannover  
Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin  
Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover

Telefon 0511/ 532 2744  
allgemeinmedizin@mh-hannover.de  
[www.mhh.de/allpallmed/abpatite](http://www.mhh.de/allpallmed/abpatite)

## **DIGITALE HANDREICHUNG**

verfügbar unter

[www.mhh.de/allpallmed/abpatite](http://www.mhh.de/allpallmed/abpatite)



Dieser Artikel ergänzt den Bundes-Hospiz-Anzeiger 4/2020 zum Schwerpunkt „Teilstationäre Hospize“.



### **ABPATITE – Eine Bestands- und Bedarfsanalyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize**

H.A.A. Röwer<sup>1</sup>, B. Apolinarski<sup>1</sup>, F.A. Herbst<sup>1</sup>, K. Damm<sup>2</sup>, L. de Jong<sup>2</sup>, J.T. Stahmeyer<sup>3</sup>, B. Burger<sup>3</sup>, N. Schneider<sup>1</sup>, S. Stiel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

<sup>2</sup> Center for Health Economics Research Hannover (CHERH), Leibniz Universität Hannover

<sup>3</sup> Stabsbereich Versorgungsforschung, AOK Niedersachsen

#### **Einleitung**

Im aktuellen Diskurs zu Angeboten in der bundesdeutschen Hospiz- und Palliativversorgung wird deutlich, dass das Potenzial teilstationärer Einrichtungen bislang nicht erschöpfend erkannt und genutzt wird [1]. Inwieweit Angebote in der hospizlich-palliativen Tagesbetreuung bereits existieren, wie vielfältig sie ausgestaltet sind und welche Anforderungen von Patient\*innen, Angehörigen und

Expert\*innen tatsächlich an solche Einrichtungen gestellt werden, wurde bislang noch nicht systematisch untersucht. Das im April 2020 gestartete Forschungsprojekt ABPATITE (Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung) soll empirisch fundierte Ergebnisse liefern, um diese Forschungslücke zu schließen und Empfehlungen für die Praxis abzuleiten. ABPATITE wird vom Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover in Kooperation mit dem Center for Health Economics Research Hannover der Leibniz Universität Hannover und der AOK Niedersachsen durchgeführt.

#### **Hintergrund**

Das Angebot sowohl stationärer als auch ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung wurde in den vergangenen Jahren ausgebaut. Weitere Möglichkeiten, um Menschen mit nicht heilbaren Erkrankungen und begrenzter Lebenszeit bedarfsgerecht und patientenorientiert zu versorgen, sind palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize. Ihr Versorgungsangebot richtet sich an „Patienten mit komplexen palliativmedizinischen Problemen, die keine 24-stündige Krankenhausbetreuung brauchen oder wünschen, für die aber eine rein ambulante palliativmedizinische Betreuung nicht ausreicht“ [2]. Der Ausbau der teilstationären Versorgung wird in der S3-Leitlinie Palliativmedizin [3] zur Erreichung einer umfassend bedarfsgerechten, patientenorientierten Versorgung empfohlen. Immer mehr Initiativen entschließen sich aus der Praxis heraus, diese Versorgungslücke durch den Aufbau von Tagesangeboten zu schließen, wodurch in den letzten Jahren vermehrt palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize

entstanden sind oder sich derzeit in Planung bzw. im Aufbau befinden. Einrichtungsspezifische sozialrechtliche Regelungen gibt es nicht, und es ist davon auszugehen, dass die jeweilige Ausgestaltung hinsichtlich der Leistungsmerkmale, Organisationsformen und Anbindungen an andere Versorgungsstrukturen individuell und heterogen erfolgt.

Bisher existiert weder eine systematische Bestandserfassung palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize noch bestehen gesicherte Erkenntnisse über den Bedarf dieser teilstationären Angebote, der sich aus den Präferenzen von Patient\*innen und den Versorgungslücken in den bereits bestehenden (regionalen) Strukturen ableitet.

### Ziel und Projekttablauf

Ziel des Projekts ABPATITE ist, einen bundesweiten Überblick über Tagesangebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland zu erstellen und aus Bedürfnissen und Erfahrungen der relevanten Akteure empirisch gesicherte Empfehlungen abzuleiten, damit der zukünftige Auf- und Ausbau dieser Einrichtungen bedarfsgerecht gestaltet und optimal in die Versorgungslandschaft integriert werden kann.

Um dieses Ziel zu erreichen, führen wir eine systematische Bestandsanalyse durch. Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Projekts ist die Erfassung der Präferenzen von Patient\*innen und ihren Angehörigen. Zudem werden auch die Einschätzungen von versorgendem Personal und weiterer Akteur\*innen in der Versorgungslandschaft berücksichtigt.

Im Projektverlauf (siehe Abb. 1) werden im Rahmen eines Umsetzungsworkshops und eines Konsensverfahrens mit verschiedenen Akteur\*innen der Versorgungspraxis Empfehlungen für den zukünftigen Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland entwickelt.

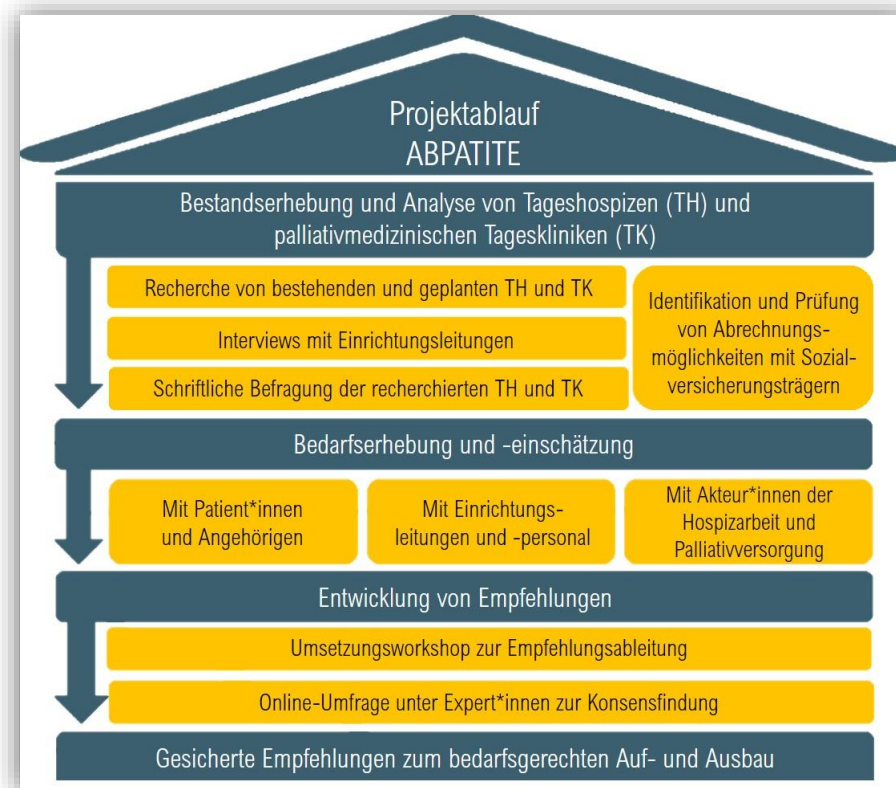


Abb. 1: Projekttablauf ABPATITE

## **Aktueller Projektstand und nächste Schritte**

Aktuell erstellt das Projektteam einen Überblick über die teilstationäre hospizlich-palliative Versorgungslage in Deutschland. Leitungspersonen bestehender sowie im Aufbau befindlicher Einrichtungen werden zu Themen der Organisationsstruktur, ihres Leistungsangebots und der Nutzung ihres Angebots befragt. Auf diese Weise soll ein möglichst umfassendes Bild relevanter einrichtungsbezogener Charakteristika der teilstationären hospizlich-palliativen Versorgungslandschaft in Deutschland gezeichnet werden. Aus den Ergebnissen wird ein standardisierter Erhebungsbogen zur Befragung aller im Rahmen der Recherche ermittelten Einrichtungen in Deutschland erstellt. Parallel hierzu untersucht die AOK Niedersachsen als Konsortialpartner mögliche Abrechnungswege und Vertragsmodalitäten zwischen entsprechenden Einrichtungen und den gesetzlichen Krankenkassen als Sozialversicherungsträger. Gemeinsam ergibt sich ein Gesamtbild der Praxismodelle teilstationärer hospizlich-palliativer Angebote in Deutschland.

## **Danksagung**

Das Projektteam ABPATITE dankt allen Teilnehmer\*innen der laufenden Expert\*innenbefragung. Weiterer Dank gilt DHPV und DGP für die bisherige Zusammenarbeit im Rahmen der Bestandserhebung und daraus folgend auch allen Personen, die sich mit Informationen zu bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen beim Projektteam gemeldet haben.

Wenn Sie von neuen Einrichtungen oder entsprechenden Plänen gehört haben, selbst in einem Tageshospiz oder einer palliativmedizinischen Tagesklinik arbeiten bzw. Kontakte herstellen möchten oder Fragen zum Projekt haben, melden Sie sich bitte gerne bei:

Hanna A. A. Röwer, B.Sc.  
Medizinische Hochschule Hannover  
Institut für Allgemeinmedizin  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
E-Mail: [all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)

## **Literatur**

1. Pleschberger S, Eisl CS. Einführung. In: Pleschberger S, Eisl CS (Hrsg). Tageshospize – Orte der Gastfreundschaft: Teilstationäre Angebote in Palliative Care. Esslingen: Hospiz Verlag; 2016: 12–23.
2. Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. Palliativmedizinische Tagesklinik. <https://www.klinikum-ab-alz.de/medizin/kliniken-institute/palliativmedizin/ab-klinik-fuer-palliativmedizin/leistungen/palliativmedizinische-tagesklinik>. Letzter Zugriff: 23.06.2020.
3. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Langversion 2.1. 2020; [https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version\\_2/LL\\_Palliativmedizin\\_2.1\\_Langversion.pdf](https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Palliativmedizin/Version_2/LL_Palliativmedizin_2.1_Langversion.pdf). Letzter Zugriff: 23.06.2020.





Das Team um Prof. Dr. Nils Schneider (Dritter von links) hat sich bereits mit Anke Reichwald (Vierte von links), Geschäftsführerin des Uhlhorn Hospiz, auf dem Gelände umgesehen. FOTO: KATRIN KUTTER

# Ins Hospiz – und doch weiter zu Hause

MHH-Projekt untersucht den Bedarf an Tagesbetreuung für Palliativpatienten

Von Susanna Bauch

Ende September soll das Diakovere-Tageshospiz in einem Neubau neben dem Uhlhorn Hospiz in Groß-Buchholz seinen Betrieb aufnehmen – doch schon jetzt hat sich ein Team der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) auf dem Gelände umgesehen. Und das aus einem guten Grund, denn die Wissenschaftler vom Institut für Allgemeinmedizin mit Forschungsschwerpunkt Palliativmedizin wollen schon bald ihre Forschungsarbeit in dem Tageshospiz aufnehmen.

## Einrichtung mit Vorreiterrolle

Institutsdirektor Prof. Nils Schneider, Ärztin Franziska Herbst sowie die Mitarbeiterinnen Beate Apolinarski und Hanna Röwer haben im April das Projekt Abpatite initiiert. Sie wollen den bundesweiten Bestand und Bedarf palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize analysieren. Die Einrichtung in Groß-Buchholz nimmt da eine Vorreiterrolle ein, weil sie diese derzeit noch

vorhandene Angebotslücke schließen möchte.

Mittelfristig soll das MHH-Projekt auch Empfehlungen zur Versorgungsplanung der schwer kran-



Wir wollen die Wissenschaft mit der Praxis zusammenbringen.

Prof. Nils Schneider, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin mit Forschungsschwerpunkt Palliativmedizin an der MHH

ken Patienten geben. „Wir wollen die Wissenschaft mit der Praxis zusammenbringen“, sagt Schneider. Mit der Arbeit im Tageshospiz werde Notland betreten, „das wir zur Qualitätssteigerung beobachten und begleiten wollen“.

Vor einem Jahr wurde der Grundstein für das Tageshospiz gelegt. Ab Herbst können dort sechs Tagesgäste ganztägig und umfassend versorgt werden, die nicht ganz auf ihr heimisches Umfeld verzichten möchten. Zwei Anmeldungen liegen laut Pflegemanagerin Gabriele Kahl bereits vor. Hospiz und zu Hause – diese Kombination ist hier möglich und verschafft schwer kranken Menschen und ihren Angehörigen einerseits Sicherheit und Entlastung und andererseits das Gefühl, am gewohnten Alltag noch eine Weile festhalten zu können.

## Entlastung für Familien

Das Angebot des Tageshospizes richtet sich an Menschen, die noch keine vollstationäre Hospizpflege benötigen und weiterhin zu Hause wohnen wollen. Die Möglichkeit, montags bis freitags zwischen 8 und 19 Uhr in der Einrichtung betreut zu werden, unterstützt und entlastet damit auch die Familien. Sie können tagsüber arbeiten und wissen ihren geliebten Menschen gut versorgt.

Ein Team aus speziell für die palliative Versorgung ausgebildeten Pflegekräften unterstützt bei alltäglichen Handlungen und bietet darüber hinaus medizinisch-therapeutische Anwendungen wie Ergotherapie vor Ort an, sodass sogar ein Krankenhausbesuch für diese

Leistungen überflüssig werden kann.

„Ohne ihren ausdrücklichen Wunsch müssen künftig vor allem jüngere Patienten nicht mehr stationär aufgenommen werden“, sagt Hospiz-Geschäftsführerin Anke Reichwald.

## Was ist das Projekt Abpatite?

Abpatite heißt die etwas sperrige Abkürzung für „Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und -hospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung“. Es ist ein Projekt des Instituts für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), das die Versorgung von unheilbar Kranken verbessern soll.

Ziel ist es, zunächst den

aktuellen Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland zu erfassen und diese Einrichtungen detailliert zu analysieren. Zudem werden Bedarfs-schätzungen zu Tagesangeboten von Mitarbeitern der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung eingeholt. Im Zentrum des Projekts stehen Präferenzen von Patienten sowie ihren Angehörigen für die Versorgung

am Lebensende, um den Stellenwert palliativmedizinischer Tagesangebote aus Sicht der Betroffenen einschätzen zu können.

Im Projektverlauf werden dann Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau palliativmedizinischer Angebote bundesweit entwickelt. Das MHH-Projekt wird für zweieinhalb Jahre mit rund 860 000 Euro gefördert. sub

## Gesprächsleitfaden

<b>Vor dem Interview</b>		
		<i>Beispiele (individueller Text möglich)</i>
Begrüßung		
kurze Vorstellung		Mein Name ist ... Ich bin... im Projekt ABPATITE am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Ich hatte Ihnen ein Kurzprofil zu meiner Person zugesandt. Ich freue mich sehr, dass ich heute das Interview mit Ihnen führen darf.
Studienziel		Ich freue mich sehr, dass Sie Ihr Wissen und Ihren Erfahrungsschatz zu Tageshospizen/palliativmedizinischen Tageskliniken mit mir teilen und sich eine Stunde Zeit für unser Gespräch nehmen. Ihre Angaben helfen uns dabei, uns ein realistisches Bild von dieser besonderen Versorgungsform in Deutschland zu machen.
Erläuterung des Interviewablaufs		Ich werde Ihnen im Folgenden ein paar offene Fragen zur Ausstattung Ihrer teilstationären Einrichtung, zum Versorgungsangebot, zu den Tagesgästen/Tagespatient*innen und zur Finanzierung stellen. Dabei können Sie mir frei erzählen, was Ihnen zu dem jeweiligen Thema einfällt. Da wir ganz am Anfang unserer Arbeit stehen, ist erstmal alles interessant und wichtig für uns.
Hinweis Corona		Wir wissen, dass die aktuelle Situation der Coronavirus-Pandemie für alle eine große Herausforderung darstellt und sich dadurch Ihr Angebot vermutlich verändert hat oder sogar eingeschränkt werden musste. Unsere Fragen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung im Regelfall, nicht auf die spezifische Corona-Situation. Am Ende des Fragebogens gehen wir kurz auf die aktuelle Situation ein.
ausführliche Schilderungen erwünscht		Ihre Antworten dürfen gerne ausführlich sein. Um Ihre Schilderungen im Nachhinein für uns aufarbeiten zu können, werde ich gleich während des Interviews ein Audioaufnahmegerät mitlaufen lassen.
Einwilligungserklärung		<i>Je nach Situation:</i> Eine Einwilligungserklärung haben Sie bereits postalisch erhalten <ul style="list-style-type: none"> <li>- und uns unterschrieben zurückgesendet.</li> <li>- jedoch noch nicht zurückgesendet. Bitte holen Sie das dringend nach. Haben Sie das Formular noch oder soll ich es Ihnen nochmal zusenden?</li> </ul>
Anonymität/ <b>Datenschutz</b>		Alle Angaben, die Sie machen, werden entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt. Das bedeutet auch, dass wir

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

		alle Audioaufnahmen und Interviews unter einer anonymen Identifikationsnummer ablegen.
Hinweis auf Tagesbetreuung		Meine Fragen beziehen sich immer auf die Tagesbetreuung von Gästen/Patient*innen in Ihrer Einrichtung, nicht auf stationäre Gäste/Patient*innen. Im Folgenden ist daher auch von teilstationärer Versorgung die Rede.
Rückfragen		Haben Sie vorab noch Fragen?
Start Audioaufzeichnung		Ich beginne jetzt mit dem Interview und starte die Audioaufnahme.

<p><b>EINSTIEGSFRAGEN</b></p> <p><b>1. Welche Rolle haben Sie in der Leitung der teilstationären Versorgung Ihrer Einrichtung?</b></p> <p><b>2. Was zeichnet für Sie ein Tageshospiz/eine palliativmedizinische Tagesklinik aus?</b></p>		
Abgrenzung		Was unterscheidet Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik von anderen versorgenden Strukturen?
Intendierte Outcomes		Was würden Sie sagen, ist das Ziel Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik? Wann sehen Sie Ihre Arbeit als erfolgreich?

## 1. Einrichtungsausstattung

Im Folgenden geht es um die Organisation und Ausstattung Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik.

<p><b>ORGANISATIONSTRUKTUR</b></p> <p><b>3. Können Sie mir einen Überblick geben wie Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisiert ist?</b></p>		
Trägerschaft		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wer ist Ihr Träger?</li> <li>▪ Welche Rechtsform hat Ihr Träger?</li> <li>▪ Wodurch zeichnet sich die Trägerschaft aus?</li> <li>▪ Welchen Einfluss hat die Trägerschaft auf Ihre Arbeit?</li> </ul>
Angliederung an andere Einrichtungen (Klinik/stationäres Hospiz)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ist Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisatorisch eigenständig oder an weitere Einrichtungen angegliedert?</li> <li>▪ Sind Sie Teil eines palliativen Netzwerkes oder haben Sie andere Kooperationen?</li> </ul>
Organisationsaufbau (Gremien, Aufsichtsrat, Patientenvertretung, Förderverein)  (Stadt/Landkreis)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gibt es (weitere) Gremien, die zum organisatorischen Aufbau Ihrer Einrichtung gehören?</li> <li>▪ Wie werden Entscheidungen rund um die Finanzierung oder das Angebot Ihrer Einrichtung getroffen?</li> <li>▪ Welche Kooperationen bzw. Zusammenarbeit gab/gibt es bei der Planung und dem Aufbau Ihrer Einrichtung?</li> </ul>
<i>Falls im Aufbau:</i>		<i>Falls im Aufbau:</i>

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

Status der Inbetriebnahme		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie weit sind Sie mit den Planungen und dem Bau?</li> <li>▪ Wann wird Ihre Einrichtung voraussichtlich in Betrieb genommen?</li> </ul>
<i>Falls in Betrieb:</i> Eröffnungsdatum		<p><i>Falls in Betrieb:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit wann betreuen Sie Gäste/Patient*innen (auch) teilstationär?</li> </ul>
Anzahl Betreuungsplätze		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie viele Betreuungsplätze können Sie in der Tagesbetreuung anbieten? Wie hat sich diese Anzahl an Plätzen ergeben?</li> </ul>
Auslastung		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie sind sie durchschnittlich ausgelastet?</li> <li>▪ Inwiefern führen Sie Wartelisten?</li> <li>▪ Wer pflegt bei Ihnen die Warteliste?</li> </ul>

<b>PERSONALAUSSTATTUNG</b>		
<b>4. Wie ist Ihre Einrichtung personell aufgestellt?</b>		
Berufsgruppen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bitte zählen Sie alle Berufsgruppen auf, die in Ihrem Tageshospiz/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik angestellt sind.</li> <li>▪ Wer davon kümmert sich ausschließlich um die teilstationäre Versorgung? (und ist nicht weiter in die stationäre Versorgung etc. involviert).</li> </ul>
Fortbildungen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inwiefern sind Fortbildungen der Mitarbeitenden im teilstationären Bereich vorgesehen? (besondere Fortbildungen; zu Beginn oder während der Beschäftigung; regelmäßig?)</li> </ul>
Kooperationen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit welchen weiteren Berufsgruppen außerhalb Ihrer Einrichtung kooperieren Sie, um Ihre Tagesgäste/Tagespatient*innen zu versorgen?</li> <li>▪ Inwieweit arbeiten Sie mit externen Rufbereitschaften im Bereich der teilstationären Versorgung zusammen?</li> <li>▪ Auf welchem Wege tauschen Sie sich mit Kooperationspartner*innen über die individuellen Wünsche der Tagesgäste/Tagespatient*innen aus?</li> </ul>
<b>5. Bitte erzählen Sie mir etwas über das ehrenamtliche Engagement im Rahmen Ihrer teilstationären Versorgung. Inwiefern sind Ehrenamtliche bei Ihnen eingebunden?</b>		
Ehrenamt		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Aufgaben übernehmen die ehrenamtlich Mitarbeitenden in Ihrem Tageshospiz/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik?</li> <li>▪ In welchem Umfang sind die Ehrenamtlichen im Bereich der teilstationären Versorgung aktiv?</li> <li>▪ Welche Schulungen bieten Sie für Ehrenamtliche in der teilstationären Versorgung an?</li> <li>▪ Wie entsteht eine Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen, die Ihre Tagesgäste/Tagespatient*innen versorgen?</li> </ul>

<b>RÄUMLICHKEITEN</b>		
<b>6. Beschreiben Sie mir bitte die Räumlichkeiten Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik. Welche Räume gibt es und wozu werden sie genutzt?</b>		
Architektur		Inwiefern gewährleisten Sie eine Barrierefreiheit in Ihrer teilstationären Einrichtung?
Anzahl u. Art der Räume (Einzelzimmer?)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Zimmer stehen jedem Tagesgast/jeder*m teilstationären Patient*in zur Verfügung?</li> <li>▪ Welche Gemeinschaftsräume gibt es in Ihrem Tageshospiz/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik?</li> </ul>

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

(z.B. Schwimmbad, Gymnastikraum etc.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inwiefern können Sie Räumlichkeiten anderer Einrichtungen nutzen?</li> <li>▪ Welche Räume werden sowohl von Tagesgästen/Tagespatient*innen als auch von anderen Gästen Ihrer Einrichtung genutzt?</li> </ul>
Fläche(n)		Wie groß sind die einzelnen Zimmer und Aufenthaltsräume Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik in etwa?
Raumausstattung		Wie sind die Gästezimmer/Patient*innenzimmer und Gemeinschaftsräume Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik ausgestattet?
Technische Ausstattung		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie sind die Räumlichkeiten Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik im Bereich Pflege technisch ausgestattet?</li> <li>▪ Wie sind die Räumlichkeiten Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik im Bereich Freizeit technisch ausgestattet?</li> </ul>

## 2. Einrichtungsangebot

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die Leistungen und Angebote Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik.

<b>VERSORGUNGS- UND LEISTUNGSANGEBOT</b> <b>7. Welche Versorgungs- und Freizeitangebote bieten Sie Ihren Tagesgästen/Tagespatient*innen an?</b>		
Angebote für Patient*innen		Gibt es (weitere) pflegerische oder therapeutische Versorgungsangebote, die Ihren Tagesgästen/Tagespatient*innen zur Verfügung stehen?
Einbindung Angehörige		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Angebote stehen den Angehörigen Ihrer Tagesgäste/Tagespatient*innen zur Verfügung?</li> <li>▪ Wie werden Ihre Angebote von Angehörigen der Tagesgäste/Tagespatient*innen genutzt?</li> </ul>
Austauschmöglichkeiten		Wie können die Gäste in Ihrem Tageshospiz/die Patient*innen in Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik miteinander in Kontakt treten?
Kooperationen/ Angliederungen		Welche Angebote stehen durch Kooperationspartner bzw. die Angliederung an andere Einrichtungen zur Verfügung?
Verlauf der Inanspruchnahme		Inwiefern verändert sich die Inanspruchnahme der Angebote über den gesamten Zeitraum, in dem ein*e Tagesgast/Tagespatient*in von Ihnen versorgt wird?
<b>8. Wie ist ein typischer Tagesablauf Ihrer Tagesgäste/Tagespatient*innen organisiert?</b>		
Rahmen (bspw. Öffnungszeiten)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zu welchen Zeiten ist Ihr Tageshospiz für Tagesgäste/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik für Patient*innen geöffnet?</li> </ul>

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

(1x wöchentlich wenige Stunden bis täglich Vollzeit)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welcher Betreuungsumfang kann im Rahmen der teilstationären Versorgung in Anspruch genommen werden?</li> <li>▪ Gibt es feste Anwesenheitszeiten für Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen?</li> </ul>
Anwesenheitszeiten (Std/Tag, Tage/Woche)		In welchem Umfang nehmen die meisten Tagesgäste/Tagespatient*innen die Betreuung in Anspruch?
(Individuelle) Betreuungszeiten		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie flexibel können sich die Tagesgäste/Tagespatient*innen aussuchen, in welchem Rahmen sie Ihr Betreuungsangebot wahrnehmen möchten?</li> </ul> <p><i>Falls flexibel möglich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie erfolgt die Anmeldung auf (z.B. Tages-)basis?</li> <li>▪ Für welchen minimalen bzw. maximalen Zeitraum kann ein Tagesgast/ein*e teilstationäre*r Patient*in angemeldet werden?</li> <li>▪ Erwarten Sie eine Mindestanwesenheit von Ihren Tagesgästen/teilstationären Patient*innen?</li> </ul>
Besuchszeiten		Welche Regelungen gibt es für die Besucher*innen von Tagesgästen/teilstationären Patient*innen?
Verpflegung		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Mahlzeiten bieten Sie für Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen an?</li> <li>▪ Wer bereitet das Essen für Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen zu?</li> <li>▪ Wie finden die Mahlzeiten der Tagesgäste/Tagespatient*innen statt?</li> </ul>
Symptombehandlung/ Schmerztherapie		<i>Bei Tageshospizen:</i> Wie wird die medizinische Betreuung der Tagesgäste in den Alltag eingebunden?

### 3. Tagesgäste/Teilstationäre Patient\*innen

<b>ZUGANGSWEGE</b>		
<b>9. Wie und von wo kommen die Tagesgäste/Tagespatient*innen zu Ihnen?</b>		
Einzugsgebiet		Aus welchem Umkreis reisen Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen zu Ihnen an?
Transport		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Transportmöglichkeiten nutzen Ihre Gäste/Patient*innen, um in Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik zu kommen?</li> <li>▪ Mit welchen Wünschen und Vorstellungen zum Transport kommen Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen zu Ihnen?</li> <li>▪ Wie wichtig ist Ihren Tagesgästen/Tagespatient*innen die Anbindung an den ÖPNV?</li> </ul>
Transportfinanzierung		Wie werden die Kosten für den Transport der Tagesgäste/Tagespatient*innen gedeckt?
Erstkontakt (Hausärzt*in, Angeh.)		Wie erfolgt in der Regel der erste Kontakt zu Ihnen?

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

Vorbereitung		Wie wurden Ihre Gäste/Patient*innen in der Regel vor der Aufnahme in Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik betreut?
<b>10. Welche Voraussetzungen gibt es für die Aufnahme als Gast/Patient*in in ihr Tageshospiz/ihre palliativmedizinische Tagesklinik?</b>		
Überweisungen		Welche ärztlichen Verordnungen, Gutachten oder Überweisungen brauchen Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen für die Aufnahme?
Feststellungsformular		Stellen Sie eigene Feststellungsformulare für Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen zur Verfügung?
Genehmigung		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Benötigen die Tagesgäste/Tagespatient*innen zur Aufnahme eine Genehmigung der Krankenkasse?</li> <li>▪ Welche Möglichkeiten gibt es, wenn die Leistungen durch die Krankenkassen nicht übernommen werden?</li> </ul>
Vertrag		In welcher Form wird die Tagesbetreuung vertraglich vereinbart?
Vergabe		Nach welchen Kriterien vergeben Sie einen freien Platz in der Tagesbetreuung?
Ausschlusskriterium		Welche Gründe kann es geben, die Tagesbetreuung mancher Gäste/Patient*innen abzulehnen?
<b>11. Wie werden Patient*innen auf Ihre teilstationäre Versorgung aufmerksam?</b>		
Öffentlichkeitsarbeit		Wie nehmen Sie den Bedarf und die Nachfrage nach öffentlichen Informationen wie Homepages und Flyern bezogen auf ihr Tagesangebot wahr?
Informationswege		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haben Sie eine Webseite/Werbematerial/Infoabende zum Thema Tageshospiz/palliativmedizinische Tagesklinik?</li> <li>▪ Welchen Eindruck haben Sie: Nach welchen Kriterien entscheiden sich Patient*innen für ein Tageshospiz/eine palliativmedizinische Tagesklinik?</li> <li>▪ Welche Möglichkeiten gibt es, Ihr teilstationäres Angebot kennenzulernen? (Infoabende, Probetag)</li> </ul>

**Gerne möchten wir etwas über die Menschen erfahren, die ein Tageshospiz/eine palliativmedizinische Tagesklinik besuchen.**

<b>PATIENT*INNENCHARAKTERISTIKA</b>		
<b>12. Wie würden Sie Gäste/Patient*innen beschreiben, die Ihr teilstationäres Angebot in Anspruch nehmen?</b>		
Gründe		Aus welchen Gründen besuchen Gäste/Patient*innen Ihre teilstationäre Einrichtung?
Indikation		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufgrund welcher Erkrankungen kommen Ihre Tagesgäste/teilstationären Patient*innen zu Ihnen?</li> </ul>



Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In welchen Krankheitsstadien kommen Tagesgäste/teilstationären Patient*innen zu Ihnen?</li> <li>▪ Inwiefern unterscheiden sich die Gäste/Patient*innen in Ihrem teilstationären Bereich von denen im stationären Bereich hinsichtlich ihres Krankheitsbildes?</li> </ul>
Kommunikationsfähigkeit		Inwiefern unterscheiden sich Gäste/Patient*innen in teilstationärer Versorgung von denen in vollstationärer Versorgung hinsichtlich Ihrer Kommunikationsfähigkeit?
Aktivitätsgrad		Inwiefern sind Ihre Gäste/Patient*innen gesundheitlich in der Lage die angebotenen Leistungen Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik umfänglich zu nutzen?
Alter, Geschlecht, Familienstand, Ethnie, Religion, Nationalität		Wie würden Sie Ihre Patient*innen charakterisieren im Hinblick auf soziodemografische Merkmale? Welche Unterschiede gibt es diesbezüglich im Vergleich zu Gästen/Patient*innen im stationären Angebot?
Verweildauer bis zum Ausscheiden aus Betreuung		Über welchen Zeitraum (Wochen, Monate, Jahre) werden die Gäste/Patient*innen für gewöhnlich bei Ihnen teilstationär betreut?
Beendigungsgründe (Vollstat. Aufnahme, Verlegung, Versterben, SAPV zu Hause)		Welche Gründe gibt es für die Beendigung der teilstationären Betreuung bei Ihnen?
<p><b>BEDÜRFNISSE DER GÄSTE/PATIENT*INNEN</b></p> <p><b>13. Was ist Ihrer Meinung nach den Tagesgästen/Tagespatient*innen besonders wichtig?</b></p> <p><b>14. Wie gehen Sie auf diese Bedürfnisse ein?</b></p>		
Verpflegung (Anpassungsmöglichkeiten/Mitsprache)		Inwiefern können Sie auf die Ernährungswünsche und Gewohnheiten der Tagesgäste/Tagespatient*innen eingehen?
Zugang		Wie könnte den Patient*innen der Zugang zu Ihrem teilstationären Angebot erleichtert werden?
Standort		Welche Ansprüche sollte ein geeigneter Standort eines Tageshospizes/einer palliativmedizinischen Tagesklinik erfüllen?
Individualität		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In welchem Umfang finden Aufnahmegespräche statt?</li> <li>▪ Wie lernen Sie die persönlichen Wünsche und Abneigungen Ihrer Tagesgäste/Tagespatient*innen kennen? Wie halten Sie diese fest?</li> <li>▪ Wie stellen Sie sicher, dass die individuellen Wünsche der Tagesgäste/Tagespatient*innen im Team kommuniziert werden?</li> </ul>
Austausch mit Angehörigen		Inwiefern erfolgt der Austausch mit An- und Zugehörigen in der alltäglichen Betreuung?
Angebote (Therapieangebote, [zeitliche])		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gibt es Angebote, die die Tagesgäste/Tagespatient*innen vermissen?</li> </ul>

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

Flexibilität, med. Versorgung, Räumlichkeiten o. ä.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gibt es Angebote für Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen, die Sie gerne perspektivisch anbieten möchten?</li> </ul>
Corona	Mit der Corona-Pandemie befinden wir uns derzeit in einer einmaligen, herausfordernden Situation. Welche langfristigen Veränderungen werden sich Ihrer Meinung nach für Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik ergeben?

#### 4. Wirtschaftliche Aspekte

Zu guter Letzt interessiert uns die Finanzierung Ihres Tageshospizes/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik und Ihrer angebotenen Leistungen.

<b>FINANZIERUNG</b>	
<b>15. Wie finanziert sich Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik?</b>	
Krankenkasse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welche Leistungen werden durch die Krankenkassen übernommen?</li> <li>Wie funktioniert die Abrechnung mit den Krankenkassen? Was sind die Voraussetzungen?</li> <li>Inwiefern haben Sie Versorgungsverträge mit den Krankenkassen geschlossen?</li> <li>Beziehen Sie tagesbezogene teilstationäre Fallpauschalen oder Entgelte von den Krankenkassen?               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenn ja: Von allen? Von welchen? Von welchen nicht?</li> <li>- Wenn nein: Warum rechnen Sie nicht über die Krankenkasse ab?</li> </ul> </li> <li>Haben Sie mit den verschiedenen Krankenkassen individuelle Entgelte vereinbart?</li> </ul>
Abrechnung ambulanter Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welche ambulanten Leistungen rechnen Sie über die Krankenkassen ab?</li> <li>Wie werden Leistungen von externen Leistungserbringern abgerechnet?</li> </ul>
Spenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Welche Relevanz haben Spenden für Ihre Arbeit?</li> <li>Wie werben Sie Spenden ein? Wie akquirieren Sie Spender*innen?</li> <li>Wer spendet?</li> <li>Wie planbar sind die Einnahmen über Spenden? (Regelmäßigkeit, feste Spenden)</li> </ul>
Stiftungen/Trägerschaft	Erhalten Sie finanzielle Unterstützung durch weitere Quellen?
Selbstbehalt/-beteiligung	Welche Leistungen bezahlen Tagesgäste/teilstationäre Patient*innen bei Ihnen privat?

Damit kommen wir zum Ende des Interviews.

Anlage 1: Semistrukturierter Interviewleitfaden für explorative Interviews mit Einrichtungsleitungen (AP1a)

<b>Abschluss</b>		
		<i>Beispiele (individueller Text möglich)</i>
Freie Ergänzungen		Haben Sie weitere Punkte, die aus Ihrer Sicht für das Thema relevant sind?
Kenntnis über Einrichtungen im Aufbau		Wissen Sie von weiteren teilstationären Versorgungsangeboten, die sich derzeit noch im Aufbau oder in Planung befinden?
Ansprechperson/Expert*innen (Schneeball-Prinzip)		Welche weiteren Ansprechpersonen mit Wissen zum Thema Tageshospize oder palliativmedizinische Tageskliniken in Deutschland können Sie uns benennen?
Information Fragebogen		Aus den Ergebnissen dieser Interviews generieren wir einen quantitativen Fragebogen, den wir an alle bestehenden und geplanten Tageshospize und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland versenden. Für einen einheitlich vollständigen Überblick würden wir Ihnen diesen auch gerne zusenden, auch wenn dies zu Überschneidungen mit Inhalten dieses Interviews führen kann.
Rückfragen		Haben Sie noch Fragen an mich?
Kontakteinwilligung		Dürfen wir bei Rückfragen nochmals auf Sie zukommen?
Dank		Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit genommen haben und die Fragen so ausführlich beantwortet haben. Das hilft uns sehr.
Gesprächsende		Das Interview ist nun zu Ende. Ich beende jetzt die Audioaufnahme.

### Änderungen in V2:

1. Frage 1 und 2: Änderungen der Fragereihenfolge
2. Frage 7: Singularisierung der Frage „Verlauf der Inanspruchnahme“
3. Frage 9: Zusammenführung aller Fragen zum Transport an Stelle der ersten Erwähnung
4. Frage 12: Änderung des Wortes „charakterisieren“ in „beschreiben“

ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize



## Bestandsanalyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, um einige Fragen zu Ihrem Tageshospiz zu beantworten.

Die Fragen beziehen sich immer auf die Tagesbetreuung von Gästen in Ihrer Einrichtung, nicht auf vollstationäre Gäste. **Im Folgenden ist daher auch von teilstationärer Versorgung als Synonym für Tageshospiz die Rede.**

Wir wissen, dass die aktuelle Situation der COVID-19-Pandemie für alle eine große Herausforderung darstellt und sich dadurch Ihr Angebot möglicherweise verändert hat oder sogar eingeschränkt werden musste. **Unsere Fragen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung im Regelfall, nicht auf die spezifische COVID-19-Pandemie-Situation.**

Die in dieser Umfrage erhobenen Daten werden anonym und entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt und **können im beiliegenden bereits frankierten Rückumschlag an uns zurück gesendet werden.** Die Forschungsergebnisse werden in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und auf Kongressen veröffentlicht, ohne dass Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Orte möglich sind.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Da die Daten anonymisiert verarbeitet werden, ist eine nachträgliche Löschung der Daten nach Eingang nicht möglich.

Vielen Dank,

Ihr Projektteam ABPATITE  
der Medizinischen Hochschule Hannover

## Auf- und Ausbau der Einrichtung

1 Seit wann betreuen Sie Gäste (auch) teilstationär in Ihrer Einrichtung? *Bitte Jahr eintragen*

2 Planen Sie aktuell eine Erweiterung oder einen Ausbau Ihrer Einrichtung?

*Mehrfachnennung möglich*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ja, wir planen die Anzahl an Betreuungsplätzen zu erhöhen.  | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen den zeitlichen Betreuungsumfang auszuweiten. | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen uns räumlich zu vergrößern.                  | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen unsere Räumlichkeiten zu modernisieren.      | <input type="checkbox"/> |
| Nein  | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:  | <input type="checkbox"/> |

3 Haben bereits andere Personen, die an der Neugründung eines eigenen Tagesangebotes interessiert sind, bei Ihnen Informationen eingeholt?

*Mehrfachnennung möglich*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ja, jemand hat sich vor Ort erkundigt.                                 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, jemand hat bei uns hospitiert.                                     | <input type="checkbox"/> |
| Ja, jemand hat sich telefonisch bzw. per E-Mail/schriftlich erkundigt. | <input type="checkbox"/> |
| Nein   | <input type="checkbox"/> |

4 Haben Sie oder ein Mitarbeitender von Ihnen in einem anderen Tageshospiz oder einer palliativmedizinischen Tagesklinik hospitiert oder waren Sie dort zu Gast, um Informationen einzuholen?

- |      |                          |
|------|--------------------------|
| Ja   | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

## Träger

5 Wer ist der Träger Ihrer teilstationären Einrichtung?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Gemeinnützige Hilfsorganisation (z.B. Caritas, Malteser) | <input type="checkbox"/> |
| Klinikum/Krankenhaus                                     | <input type="checkbox"/> |
| Gemeinnützige Initiative (z.B. Stiftung, gGmbH, e.V.)    | <input type="checkbox"/> |
| Stadt/Kreis  | <input type="checkbox"/> |
| Privater Träger/Praxis                                   | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht.                                       | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                     | <input type="checkbox"/> |

## Angliederung

### 6 Ist Ihr Tageshospiz organisatorisch an eine andere Einrichtung/einen anderen Dienst angegliedert?

- Ja   
Nein  → weiter mit Frage 9

### 7 An welche Einrichtung/welchen Dienst ist Ihr Tageshospiz angegliedert?

- Stationäres Hospiz   
Klinik/Krankenhaus   
Ambulanter Pflegedienst   
Ambulanter Hospizdienst   
Sonstiges, und zwar:

### 8 Inwiefern hängt die teilstationäre Versorgung baulich mit dieser angegliederten Einrichtung/diesem angegliederten Dienst zusammen?

*Mehrfachnennung  
möglich*

- Räumlichkeiten werden von Tagesgästen und vollstationären Gästen gleichermaßen genutzt.   
Dienstzimmer und Büros werden geteilt.   
Tagesbereich ist eigener Bereich in angegliederter Einrichtung.   
Baulich getrennt (eigener Zugang/Flur/Zimmer)

## Kooperationen

### 9 Mit wem kooperieren Sie?

Mit wem arbeiten Sie regelmäßig zusammen, ohne dass ein direktes Anstellungsverhältnis zu Ihrer (angegliederten) Einrichtung besteht?

*Mehrfachnennung  
möglich*

- Ambulante Pflegedienste   
SAPV-Dienste   
Ambulante Hospizdienste   
Hausärzt\*innen   
Andere Fachärzt\*innen (außer Hausärzt\*innen)   
Apotheken   
Kreativtherapeut\*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)   
Physiotherapeut\*innen   
Ergotherapeut\*innen   
Seelsorger\*innen   
Sonstiges, und zwar:

**10 Sind Sie Teil eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks?**

- Ja   
Nein  → weiter mit Frage 12

**11 Falls Ja: Wen beinhaltet Ihr hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk?**

- Stationäre Hospize   
Kliniken/Krankenhäuser   
Stationäre Pflegeeinrichtungen   
Ambulante Hospizdienste   
SAPV-Dienste   
Hausärzt\*innen/Palliativmediziner\*innen   
Sonstige, und zwar:

**Auslastung**

**12 Wie viele Betreuungsplätze bieten Sie in der Tagesbetreuung an?**

Bitte Zahl eintragen

**13 Wie viele Tagesgäste betreuen Sie durchschnittlich an einem offenen Tag Ihres Tageshospizes (vor der Covid-19-Pandemie)?**

Bitte Zahl eintragen

**14 Wie lange warten Tagesgäste normalerweise auf einen freien Platz in Ihrer Einrichtung?**

- Es gibt keine Wartezeit.   
1-3 Tage   
4-14 Tage   
> 14 Tage

**Betreuungsumfang**

**15 An wie vielen Tagen hat Ihre teilstationäre Einrichtung geöffnet?**

- 1-2 Tage/Monat   
1-2 Tage/Woche   
3-4 Tage/Woche   
> 4 Tage/Woche (täglich)   
Sonstiges, und zwar:

**16 An den Tagen, an denen Sie geöffnet haben: Welcher Betreuungsumfang kann in Anspruch genommen werden?**

- < 4 Stunden   
4-8 Stunden   
> 8 Stunden   
Betreuung erfolgt nur über die Länge einzelner Angebote.

**17 Wie lange bleiben Tagesgäste für gewöhnlich am Tag bei Ihnen?**

< 4 Stunden	<input type="checkbox"/>
4-8 Stunden	<input type="checkbox"/>
> 8 Stunden	<input type="checkbox"/>

**18 Betreuen Sie Tagesgäste bei Bedarf auch nachts oder am Wochenende?**

	Ja	Nein
Betreuung auch nachts möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung auch am Wochenende möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19 Mit welchen Mahlzeiten verpflegen Sie regelmäßig Ihre Tagesgäste?**

*Mehrfachnennung möglich*

Frühstück	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>
Kaffee und Kuchen am Nachmittag	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>
Snacks zwischendurch	<input type="checkbox"/>
Keine planmäßige Verpflegung	<input type="checkbox"/>

**20 Über welchen Zeitraum werden die Tagesgäste bei Ihnen für gewöhnlich insgesamt betreut?**

≤ 3 Monate	<input type="checkbox"/>
> 3 bis ≤ 6 Monate	<input type="checkbox"/>
> 6 bis ≤ 12 Monate	<input type="checkbox"/>
> 1 bis ≤ 2 Jahre	<input type="checkbox"/>
> 2 Jahre	<input type="checkbox"/>

**21 Wie häufig sind die folgenden Gründe für eine Beendigung des teilstationären Betreuungsverhältnisses?**

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	unbekannt
Verlegung in eine vollstationäre Betreuungsform (z.B. Aufnahme im Hospiz/Krankenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschränkung auf häusliche ambulante Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung aller Betreuungs-/Pflegeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Grund, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....						



## Angestellte Berufsgruppen

### 22 Welche Berufsgruppen sind in Ihrer Einrichtung angestellt?

Welche arbeiten ausschließlich im teilstationären Bereich und welche arbeiten zusätzlich auch in der angegliederten Einrichtung/im angegliederten Dienst?

	nur teilstationär	zusätzliche Tätigkeit in angegliederter Einrichtung/ angegliedertem Dienst
Leitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinator*innen, Belegungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftler*innen, Haustechniker*innen (z.B. Reinigung, Haustechnik, Küche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köch*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Berufsgruppen externer Anbieter

### 23 Welche Berufsgruppen, die nicht direkt bei Ihnen angestellt sind, versorgen Ihre Tagesgäste bei Ihnen vor Ort?

	Mitarbeitende externer Anbieter
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Ehrenamt

Bitte Zahl eintragen

24 Wie viele Ehrenamtliche engagieren sich in Ihrer teilstationären Einrichtung?

25 Bieten Sie selbst Schulungen für Ehrenamtliche an?

Ja

Nein

26 Wie stark sind Ehrenamtliche in Ihrer teilstationären Einrichtung in den folgenden Tätigkeiten eingebunden?

	gar nicht	wenig	mittel- mäßig	über- wiegend	völlig	unbekannt
Empfang/Telefondienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordination/Belegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei pflegerischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung (z.B. Essenszubereitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Öffentlichkeitsarbeit

27 Welche Kanäle nutzen Sie, um auf Ihr Tagesangebot aufmerksam zu machen?

Internetauftritt

Soziale Medien

Printmedien (z.B. Pressemitteilungen/Anzeigen)

Flyer

Netzwerk-/Kooperationspartner

Sonstige, und zwar:

28 Wer übernimmt Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit für Ihre teilstationäre Einrichtung?

Ehrenamtliche

Hauptamtliche (z.B. Leitung)

Träger

Sonstige, und zwar:

## Räumlichkeiten

### 29 Welche Räume gibt es in Ihrer Einrichtung?

Welche davon werden nur für die Betreuung Ihrer Tagesgäste genutzt und welche stehen auch für die Betreuung anderer Gäste Ihrer Einrichtung zur Verfügung?

	nur für Tagesbetreuung	auch für andere
Einbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum der Stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büroräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besprechungsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außenbereich (z.B. Garten, Terrasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 30 Ist Ihre teilstationäre Einrichtung barrierefrei hinsichtlich...

	Ja	Nein
Des Zugangs zum Gebäude/zur Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Zimmer

### 31 Steht jedem Tagesgast ein Einzel- oder Mehrbettzimmer zur Verfügung?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 33

### 32 Wie groß sind die Zimmer der Tagesgäste in etwa?

≤ 15 qm	<input type="checkbox"/>
> 15 bis ≤ 25 qm	<input type="checkbox"/>
> 25 qm	<input type="checkbox"/>

### 33 Wie groß sind die Gemeinschaftsräume in etwa?

≤ 30 qm	<input type="checkbox"/>
> 30 bis ≤ 50 qm	<input type="checkbox"/>
> 50 qm	<input type="checkbox"/>

**34 Über welche Ausstattung verfügen die Zimmer der Tagesgäste und die Gemeinschaftsräume?**

	Gäste- zimmer	Gemeinschafts- räume
Waschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WLAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhesessel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lifter (z.B. am Bett oder der Badewanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl, Gehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Versorgungs- und Leistungsangebot**

**35 Wie häufig nutzen Ihre Tagesgäste die folgenden Versorgungsleistungen in Ihrer Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Medizinische Versorgung (z.B. Symptomkontrolle/Symptomlinderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsiliardienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwendungen zur Steigerung des Wohlbefindens (z.B. Pflegebad, Aromatherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36 Wie häufig nutzen Ihre Tagesgäste die folgenden psychosozialen und Freizeit-Angebote in Ihrer teilstationärer Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37 Wie häufig nutzen An- und Zugehörige die folgenden Angebote in Ihrer teilstationären Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Vorträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungen/Pflegeberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung des Gastes während des Tagesangebots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächsrunden für An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauerbegleitung über den Tod hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anfahrtswege**

**38 Aus welchem Umkreis reisen Tagesgäste in der Regel zu Ihnen an?**

≤ 10km	<input type="checkbox"/>
> 10 bis ≤ 25 km	<input type="checkbox"/>
> 25 bis ≤ 50 km	<input type="checkbox"/>
> 50 km	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

**39 Wie häufig werden die folgenden Transportmöglichkeiten von Ihren Gästen genutzt, um in Ihre teilstationäre Einrichtung zu kommen?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	nicht vorhanden
ÖPNV (Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigener Fahrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transport durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankentransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Aufnahme**

**40 Wie häufig wird in der Regel der erste Kontakt zu Ihnen über die folgenden Personen/Einrichtungen aufgenommen?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Kliniken/Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Hospizdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAPV-Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärzt*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesgäste selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41 Wie wurden die Gäste in der Regel vor Aufnahme in Ihrer teilstationären Einrichtung medizinisch-pflegerisch betreut?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Stationär im Hospiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationär im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationär im Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Hospizdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch SAPV-Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Hausärzt*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine bestimmte Vorbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42 Wie werden Ihre Tagesgäste zusätzlich zu Ihrem Tagesangebot versorgt?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Stationär im Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Hospizdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch SAPV-Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch eine Tagesklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Hausarzt*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine bestimmte Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**43 Wie häufig lassen sich durch die Betreuung eines Erkrankten als Tagesgast vollstationäre Aufnahmen/Einweisungen vermeiden?**

sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44 Unter welchen Bedingungen erfolgt eine Aufnahme als Tagesgast in Ihrer Einrichtung?**

Eine Genehmigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme ist zwingend erforderlich.	<input type="checkbox"/>
Es gibt keinerlei Bedingungen. Wer teilnehmen möchte, ruft an, vereinbart einen Termin oder kommt einfach vorbei.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

**45 Schließen Sie mit Ihren Tagesgästen einen schriftlichen Betreuungsvertrag ab?**

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

**46 Wie erfolgt die Anmeldung zur Teilnahme am Tagesangebot?**

Eine Anmeldung ist einmalig erforderlich (z.B. über Betreuungsvertrag), danach können die Gäste spontan und kurzfristig ihre Teilnahme tageweise/stundenweise absagen.	<input type="checkbox"/>
Die Anmeldung vor jeder einzelnen Teilnahme am Tagesangebot erfolgt auf täglicher Basis.	<input type="checkbox"/>
Einzelterminabsprache mit jedem Tagesgast	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Tagesgäste

### 47 Aus welchen Gründen besuchen Tagesgäste Ihre Einrichtung?

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wunsch nach sozialen Kontakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach medizinischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach psychosozialer Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach pflegerischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung der An- und Zugehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeidung vollstationärer Aufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 48 Wie häufig nehmen Ihre Gäste das Tagesangebot aufgrund der folgenden Erkrankungen wahr?

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	unbekannt
Onkologische Erkrankungen/ Bösartige Neubildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz/Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Nervensystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senilität (inkl. Altersschwäche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Atmungssystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten der Leber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten der Niere/Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Finanzierung

### 49 Wie finanziert sich Ihre teilstationäre Einrichtung? *Mehrfachnennung möglich*

Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Spenden (vorgeschriebene 5% bei Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Spenden (mehr als 5% trotz Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Spenden (ohne Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Private Zuzahlung/Selbstzahler	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>



## Finanzierung durch Spenden

### 50 Welchen Anteil haben Spenden an Ihrer Finanzierung? (Schätzung in %)

0 % (keine Finanzierung durch Spenden)	<input type="checkbox"/>
> 0 % bis ≤ 5 %	<input type="checkbox"/>
> 5 % bis ≤ 25 %	<input type="checkbox"/>
> 25 % bis ≤ 50%	<input type="checkbox"/>
> 50 % bis ≤ 75 %	<input type="checkbox"/>
> 75 % bis < 100 %	<input type="checkbox"/>
100 % (Finanzierung ausschließlich durch Spenden)	<input type="checkbox"/>

### 51 Wer wirbt bei Ihnen die Spenden ein?

Mehrfachnennung  
möglich

Hauptamtlich Mitarbeitende der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Finanzierung durch Krankenkasse

### 52 Haben Sie Versorgungsverträge mit Krankenkassen geschlossen?

Ja	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 53
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 54

### 53 Falls Ja: Welcher Art ist der Vertrag/sind die Verträge?

Versorgungsvertrag nach §39a Abs. 1 SGB V	<input type="checkbox"/>	} weiter mit Frage 55
Selektivvertrag zur teilstationären Hospizversorgung (z.B. nach § 140a SGB V)	<input type="checkbox"/>	
Sonstiger Vertrag, und zwar:	<input type="checkbox"/>	

### 54 Falls Nein: Warum haben Sie keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen geschlossen?

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wir sind aktuell noch in Verhandlung zu einem Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen Zeit-/Personalmangels sind wir dieses Thema noch nicht angegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir kommen gut ohne zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wollen unabhängig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand ist uns zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55 Welche Leistungen erhalten Sie von Krankenkassen?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Eine feste tagesbezogene, teilstationäre Fallpauschale | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Leistungspauschalen                          | <input type="checkbox"/> |
| Keine  | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                   | <input type="checkbox"/> |
- .....

**56 Wenn Ihre Einrichtung einen eigenen Fahrdienst hat: Wer trägt die Kosten für die Fahrten der Tagesgäste zur Einrichtung und zurück nach Hause?**

*Mehrfachnennung  
möglich*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Krankenkasse über Transportschein   | <input type="checkbox"/> |
| Krankenkassen im Rahmen der Vergütung teilstationärer Hospizleistungen (Fahrkosten als Teil der Tagespauschale) | <input type="checkbox"/> |
| Selbstzahler  | <input type="checkbox"/> |
| Spenden   | <input type="checkbox"/> |
| Kein Fahrdienst vorhanden   | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:  | <input type="checkbox"/> |
- .....

**Abschluss**

**57 In welcher Funktion/Position sind Sie für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Leitung                    | <input type="checkbox"/> |
| Koordination/Belegung      | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Mitarbeit    | <input type="checkbox"/> |
| Pflegefachperson           | <input type="checkbox"/> |
| Ärztliche*r Mitarbeiter*in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige, und zwar:        | <input type="checkbox"/> |
- .....

**58 Wie lange sind Sie bereits für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| < 1 Jahr               | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 1 Jahr bis < 3 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 3 Jahre              | <input type="checkbox"/> |

**59 Können Sie uns weitere Einrichtungen nennen, die sich derzeit noch im Aufbau/in Planung befinden oder bereits bestehen?**

.....

**60 Können Sie uns Ansprechpersonen empfehlen, um weitere Informationen zu Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland zu erhalten?**

.....

**61 Haben Sie weitere Anmerkungen?**

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie über die Ergebnisse und weitere Entwicklungen im Forschungsprojekt ABPATITE informiert werden möchten, senden Sie bitte eine kurze E-Mail an

**[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**.





## Bestandsanalyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, um einige Fragen zu Ihrem geplanten Tageshospiz zu beantworten.

Die Fragen beziehen sich immer auf die Tagesbetreuung von Gästen in Ihrer Einrichtung, nicht auf vollstationäre Gäste. **Im Folgenden ist daher auch von teilstationärer Versorgung als Synonym für Tageshospiz die Rede.**

Wir wissen, dass die aktuelle Situation der COVID-19-Pandemie für alle eine große Herausforderung darstellt und sich dadurch Ihr Angebot möglicherweise verändert hat oder sogar eingeschränkt werden musste. **Unsere Fragen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung im Regelfall, nicht auf die spezifische COVID-19-Pandemie-Situation.**

Die in dieser Umfrage erhobenen Daten werden anonym und entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt und **können im beiliegenden bereits frankierten Rückumschlag an uns zurück gesendet werden.** Die Forschungsergebnisse werden in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und auf Kongressen veröffentlicht, ohne dass Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Orte möglich sind.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Da die Daten anonymisiert verarbeitet werden, ist eine nachträgliche Löschung der Daten nach Eingang nicht möglich.

Vielen Dank,

Ihr Projektteam ABPATITE  
der Medizinischen Hochschule Hannover

## Auf- und Ausbau der Einrichtung

- 1 Ab wann planen Sie Tagesgäste in Ihrer teilstationären Einrichtung zu empfangen?** *Bitte Jahr eintragen*
- 2 Was trifft am ehesten auf den aktuellen Stand der Inbetriebnahme Ihrer teilstationären Einrichtung zu?**
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Wir befinden uns derzeit im Aufbau, die Eröffnung ist absehbar.                   | <input type="checkbox"/> |
| Wir befinden uns derzeit in Planung, der konkrete Aufbau hat noch nicht begonnen. | <input type="checkbox"/> |
- 3 Haben Sie oder ein Mitarbeitender von Ihnen in einem anderen Tageshospiz oder einer palliativmedizinischen Tagesklinik hospitiert oder waren Sie dort zu Gast, um Informationen einzuholen?**
- |      |                          |
|------|--------------------------|
| Ja   | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

## Träger

- 4 Wer ist der Träger Ihrer teilstationären Einrichtung?**
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Gemeinnützige Hilfsorganisation (z.B. Caritas, Malteser) | <input type="checkbox"/> |
| Klinik/Krankenhaus                                       | <input type="checkbox"/> |
| Gemeinnützige Initiative (z.B. Stiftung, gGmbH, e.V.)    | <input type="checkbox"/> |
| Stadt/Kreis  | <input type="checkbox"/> |
| Privater Träger/Praxis                                   | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht.                                       | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                     | <input type="checkbox"/> |
- .....

## Angliederung

- 5 Ist Ihr Tageshospiz organisatorisch an eine andere Einrichtung/einen anderen Dienst angegliedert?**
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Ja                              | <input type="checkbox"/>                      |
| Nein                            | <input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 8 |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 8 |
- 6 An welche Einrichtung/welchen Dienst ist Ihr Tageshospiz angegliedert?**
- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Stationäres Hospiz      | <input type="checkbox"/> |
| Klinik/Krankenhaus      | <input type="checkbox"/> |
| Ambulanter Pflegedienst | <input type="checkbox"/> |
| Ambulanter Hospizdienst | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:    | <input type="checkbox"/> |
- .....

**7 Inwiefern wird die teilstationäre Versorgung baulich mit dieser angegliederten Einrichtung/diesem angegliederten Dienst zusammenhängen?**

*Mehrfachnennung möglich*

- Räumlichkeiten werden von Tagesgästen und vollstationären Gästen gleichermaßen genutzt.
- Dienstzimmer und Büros werden geteilt.
- Tagesbereich ist eigener Bereich in angegliederter Einrichtung.
- Baulich getrennt (eigener Zugang/Flur/Zimmer)

**Kooperationen**

**8 Mit wem kooperieren Sie?**

Mit wem arbeiten Sie regelmäßig zusammen, ohne dass ein direktes Anstellungsverhältnis zu Ihrer (angegliederten) Einrichtung besteht?

*Mehrfachnennung möglich*

- Ambulante Pflegedienste
- SAPV-Dienste
- Ambulante Hospizdienste
- Hausärzt\*innen
- Andere Fachärzt\*innen (außer Hausärzt\*innen)
- Apotheken
- Kreativtherapeut\*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)
- Physiotherapeut\*innen
- Ergotherapeut\*innen
- Seelsorger\*innen
- Sonstiges, und zwar:

**9 Sind Sie Teil eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks?**

- Ja
- Nein  → weiter mit Frage 11

**10 Falls Ja: Wen beinhaltet Ihr hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk?**

- Stationäre Hospize
- Kliniken/Krankenhäuser
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Ambulante Hospizdienste
- SAPV-Dienste
- Hausärzt\*innen/Palliativmediziner\*innen
- Sonstige, und zwar:

## Auslastung

Bitte Zahl eintragen

- 11 Wie viele Betreuungsplätze werden Sie in der Tagesbetreuung anbieten?

## Betreuungsumfang

- 12 An wie vielen Tagen wird Ihre teilstationäre Einrichtung geöffnet sein?

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1-2 Tage/Monat                  | <input type="checkbox"/> |
| 1-2 Tage/Woche                  | <input type="checkbox"/> |
| 3-4 Tage/Woche                  | <input type="checkbox"/> |
| > 4 Tage/Woche (täglich)        | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:            | <input type="checkbox"/> |

- 13 An den Tagen, an denen Sie geöffnet haben werden: Welcher Betreuungsumfang kann in Anspruch genommen werden?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| < 4 Stunden  | <input type="checkbox"/> |
| 4-8 Stunden  | <input type="checkbox"/> |
| > 8 Stunden  | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung erfolgt nur über die Länge einzelner Angebote. | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden.                          | <input type="checkbox"/> |

- 14 Werden Sie Tagesgäste bei Bedarf auch nachts oder am Wochenende betreuen?

- |                                      | Ja                       | Nein                     | Das ist noch nicht entschieden. |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Betreuung auch nachts möglich        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Betreuung auch am Wochenende möglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

- 15 Mit welchen Mahlzeiten werden Sie regelmäßig Ihre Tagesgäste verpflegen?

Mehrfachnennung möglich

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Frühstück                       | <input type="checkbox"/> |
| Mittagessen                     | <input type="checkbox"/> |
| Kaffee und Kuchen am Nachmittag | <input type="checkbox"/> |
| Abendessen                      | <input type="checkbox"/> |
| Snacks zwischendurch            | <input type="checkbox"/> |
| Keine planmäßige Verpflegung    | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> |

## Angestellte Berufsgruppen

### 16 Welche Berufsgruppen werden in Ihrer Einrichtung angestellt sein?

Welche werden ausschließlich im teilstationären Bereich und welche werden zusätzlich auch in der angegliederten Einrichtung/im angegliederten Dienst arbeiten?

	nur teilstationär	zusätzliche Tätigkeit in angegliederter Einrichtung/ angegliedertem Dienst
Leitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinator*innen, Belegungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftler*innen, Haustechniker*innen (z.B. Reinigung, Haustechnik, Küche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köch*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Berufsgruppen externer Anbieter

### 17 Welche Berufsgruppen, die nicht direkt bei Ihnen angestellt sein werden, werden Ihre Tagesgäste bei Ihnen vor Ort versorgen?

	Mitarbeitende externer Anbieter
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>



Ehrenamt	
	<i>Bitte Zahl eintragen</i>
<b>18</b>	<b>Wie viele Ehrenamtliche engagieren sich in Ihrer teilstationären Einrichtung?</b>
	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
<b>19</b>	<b>Bieten Sie selbst Schulungen für Ehrenamtliche an?</b>
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
<b>20</b>	<b>Wie stark werden Ehrenamtliche in Ihrer teilstationären Einrichtung in den folgenden Tätigkeiten eingebunden sein?</b>
	gar nicht    wenig    mittel- mäßig    über- wiegend    völlig    unbekannt
	Empfang/Telefondienst <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Koordination/Belegung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Unterstützung bei pflegerischer Versorgung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Psychosoziale Beratung/Unterstützung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Versorgung (z.B. Essenzubereitung) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Sonstiges, und zwar: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	.....
Öffentlichkeitsarbeit	
<b>21</b>	<b>Welche Kanäle nutzen Sie, um auf Ihr Tagesangebot aufmerksam zu machen?</b>
	Internetauftritt <input type="checkbox"/>
	Soziale Medien <input type="checkbox"/>
	Printmedien (z.B. Pressemitteilungen/Anzeigen) <input type="checkbox"/>
	Flyer <input type="checkbox"/>
	Netzwerk-/Kooperationspartner <input type="checkbox"/>
	Das ist noch nicht entschieden. <input type="checkbox"/>
	Sonstige, und zwar: <input type="checkbox"/>
	.....
<b>22</b>	<b>Wer wird Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit für Ihre teilstationäre Einrichtung übernehmen?</b>
	Ehrenamtliche <input type="checkbox"/>
	Hauptamtliche (z.B. Leitung) <input type="checkbox"/>
	Träger <input type="checkbox"/>
	Das ist noch nicht entschieden. <input type="checkbox"/>
	Sonstige, und zwar: <input type="checkbox"/>
	.....

## Räumlichkeiten

### 23 Welche Räume wird es in Ihrer Einrichtung geben?

Welche davon werden nur für die Betreuung Ihrer Tagesgäste genutzt und welche stehen auch für die Betreuung anderer Gäste Ihrer Einrichtung zur Verfügung?

	nur für Tagesbetreuung	auch für andere	Das ist noch nicht entschieden.
Einbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum der Stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büroräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besprechungsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außenbereich (z.B. Garten, Terrasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 24 Wird Ihre teilstationäre Einrichtung barrierefrei sein hinsichtlich...

	Ja	Nein	Das ist noch nicht entschieden.
Des Zugangs zum Gebäude/zur Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Zimmer

### 25 Wird jedem Tagesgast ein Einzel- oder Mehrbettzimmer zur Verfügung stehen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 27
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 27

### 26 Wie groß werden die Zimmer der Tagesgäste in etwa sein?

≤ 15 qm	<input type="checkbox"/>
> 15 bis ≤ 25 qm	<input type="checkbox"/>
> 25 qm	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

### 27 Wie groß werden die Gemeinschaftsräume in etwa sein?

≤ 30 qm	<input type="checkbox"/>
> 30 bis ≤ 50 qm	<input type="checkbox"/>
> 50 qm	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

**28 Über welche Ausstattung werden die Zimmer der Tagesgäste und die Gemeinschaftsräume verfügen?**

	Gäste- zimmer	Gemeinschafts- räume
Waschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WLAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhesessel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lifter (z.B. am Bett oder der Badewanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl, Gehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

**Versorgungs- und Leistungsangebot**

**29 Welche der folgenden Versorgungsleistungen wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?**

*Mehrfachnennung  
möglich*

Medizinische Versorgung (z.B. Symptomkontrolle/Symptomlinderung)	<input type="checkbox"/>
Medizinische Beratung	<input type="checkbox"/>
Konsiliardienste	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Anwendungen zur Steigerung des Wohlbefindens (z.B. Pflegebad, Aromatherapie)	<input type="checkbox"/>
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

.....

**30 Welche der folgenden psychosozialen und Freizeit-Angebote wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?** *Mehrfachnennung möglich*

- Psychosoziale Beratung/Unterstützung
- Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)
- Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)
- Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)
- Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)
- Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

**31 Welche der folgenden Angebote für An- und Zugehörige wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?** *Mehrfachnennung möglich*

- Psychosoziale Beratung/Unterstützung
- Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)
- Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)
- Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)
- Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)
- Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

**Aufnahme**

**32 Unter welchen Bedingungen wird eine Aufnahme als Tagesgast in Ihrer Einrichtung erfolgen?**

- Eine Genehmigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme wird zwingend erforderlich sein.
- Es wird keinerlei Bedingungen geben. Wer teilnehmen möchte, ruft an, vereinbart einen Termin oder kommt einfach vorbei.
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstiges, und zwar:

**33 Werden Sie mit Ihren Tagesgästen einen schriftlichen Betreuungsvertrag abschließen?**

- Ja
- Nein
- Das ist noch nicht entschieden.

**34 Wie wird die Anmeldung zur Teilnahme am Tagesangebot erfolgen?**

- Eine Anmeldung ist einmalig erforderlich (z.B. über Betreuungsvertrag), danach können die Gäste spontan und kurzfristig ihre Teilnahme tageweise/stundenweise absagen.
- Die Anmeldung vor jeder einzelnen Teilnahme am Tagesangebot erfolgt auf täglicher Basis.
- Einzelterminabsprache mit jedem Tagesgast
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstiges, und zwar:

**Finanzierung**

**35 Wie wird sich Ihre teilstationäre Einrichtung finanzieren?** *Mehrfachnennung möglich*

- Krankenkassen
- Spenden (vorgeschriebene 5% bei Krankenkassenanerkennung)
- Spenden (mehr als 5% trotz Krankenkassenanerkennung)
- Spenden (ohne Krankenkassenanerkennung)
- Private Zuzahlung/Selbstzahler
- Förderverein/Förderstiftung
- Trägerschaft
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

**Finanzierung durch Spenden**

**36 Welchen Anteil werden Spenden voraussichtlich an Ihrer Finanzierung haben? (Schätzung in %)**

- 0 % (keine Finanzierung durch Spenden)
- > 0 % bis ≤ 5 %
- > 5 % bis ≤ 25 %
- > 25 % bis ≤ 50%
- > 50 % bis ≤ 75 %
- > 75 % bis < 100 %
- 100 % (Finanzierung ausschließlich durch Spenden)
- Unbekannt

**37 Wer wirbt bei Ihnen die Spenden ein?**

Mehrfachnennung  
möglich

Hauptamtlich Mitarbeitende der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

**Finanzierung durch Krankenkasse**

**38 Haben Sie Versorgungsverträge mit Krankenkassen geschlossen?**

Ja	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 39
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 40
Noch nicht, aber wir streben Versorgungsverträge an.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 39
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 41

**39 Falls Ja: Welcher Art ist der Vertrag/sind die Verträge?**

Versorgungsvertrag nach §39a Abs. 1 SGB V	<input type="checkbox"/>	} weiter mit Frage 41
Selektivvertrag zur teilstationären Hospizversorgung (z.B. nach § 140a SGB V)	<input type="checkbox"/>	
Sonstiger Vertrag, und zwar:	<input type="checkbox"/>	

**40 Falls Nein: Warum haben Sie keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen geschlossen?**

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wir sind aktuell noch in Verhandlung zu einem Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen Zeit-/Personalmangels sind wir dieses Thema noch nicht angegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir kommen gut ohne zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wollen unabhängig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand ist uns zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41 Mit welchen Leistungen von Krankenkassen rechnen Sie ab Inbetriebnahme Ihrer teilstationären Einrichtung?**

Eine feste tagesbezogene, teilstationäre Fallpauschale	<input type="checkbox"/>
Ambulante Leistungspauschalen	<input type="checkbox"/>
Keine	<input type="checkbox"/>
Das kann ich jetzt noch nicht einschätzen.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Abschluss

**42 In welcher Funktion/Position sind Sie für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Leitung                    | <input type="checkbox"/> |
| Koordination/Belegung      | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Mitarbeit    | <input type="checkbox"/> |
| Pflegefachperson           | <input type="checkbox"/> |
| Ärztliche*r Mitarbeiter*in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige, und zwar:        | <input type="checkbox"/> |
- .....

**43 Wie lange sind Sie bereits für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| < 1 Jahr               | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 1 Jahr bis < 3 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 3 Jahre              | <input type="checkbox"/> |

**44 Können Sie uns weitere Einrichtungen nennen, die sich derzeit noch im Aufbau/in Planung befinden oder bereits bestehen?**

.....

**45 Können Sie uns Ansprechpersonen empfehlen, um weitere Informationen zu Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland zu erhalten?**

.....

**46 Haben Sie weitere Anmerkungen?**

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie über die Ergebnisse und weitere Entwicklungen im Forschungsprojekt ABPATITE informiert werden möchten, senden Sie bitte eine kurze E-Mail an

**[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**.





## Bestandsanalyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, um einige Fragen zu Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik zu beantworten.

Die Fragen beziehen sich immer auf die Tagesbetreuung von Patient\*innen in Ihrer Einrichtung, nicht auf vollstationäre Patient\*innen. **Im Folgenden ist daher auch von teilstationärer Versorgung als Synonym für palliativmedizinische Tagesklinik die Rede.**

Wir wissen, dass die aktuelle Situation der COVID-19-Pandemie für alle eine große Herausforderung darstellt und sich dadurch Ihr Angebot möglicherweise verändert hat oder sogar eingeschränkt werden musste. **Unsere Fragen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung im Regelfall, nicht auf die spezifische COVID-19-Pandemie-Situation.**

Die in dieser Umfrage erhobenen Daten werden anonym und entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt und **können im beiliegenden bereits frankierten Rückumschlag an uns zurück gesendet werden.** Die Forschungsergebnisse werden in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und auf Kongressen veröffentlicht, ohne dass Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Orte möglich sind.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Da die Daten anonymisiert verarbeitet werden, ist eine nachträgliche Löschung der Daten nach Eingang nicht möglich.

Vielen Dank,

Ihr Projektteam ABPATITE  
der Medizinischen Hochschule Hannover



## Auf- und Ausbau der Einrichtung

**1 Seit wann betreuen Sie Patient\*innen (auch) teilstationär in Ihrer Einrichtung?** *Bitte Jahr eintragen*

**2 Planen Sie aktuell eine Erweiterung oder einen Ausbau Ihrer Einrichtung?**

*Mehrfachnennung möglich*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Ja, wir planen die Anzahl an Betreuungsplätzen zu erhöhen.  | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen den zeitlichen Betreuungsumfang auszuweiten. | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen uns räumlich zu vergrößern.                  | <input type="checkbox"/> |
| Ja, wir planen unsere Räumlichkeiten zu modernisieren.      | <input type="checkbox"/> |
| Nein  | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:  | <input type="checkbox"/> |

**3 Haben bereits andere Personen, die an der Neugründung eines eigenen Tagesangebotes interessiert sind, bei Ihnen Informationen eingeholt?**

*Mehrfachnennung möglich*

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ja, jemand hat sich vor Ort erkundigt.                                 | <input type="checkbox"/> |
| Ja, jemand hat bei uns hospitiert.                                     | <input type="checkbox"/> |
| Ja, jemand hat sich telefonisch bzw. per E-Mail/schriftlich erkundigt. | <input type="checkbox"/> |
| Nein   | <input type="checkbox"/> |

**4 Haben Sie oder ein Mitarbeitender von Ihnen in einem Tageshospiz oder einer anderen palliativmedizinischen Tagesklinik hospitiert oder waren Sie dort zu Gast, um Informationen einzuholen?**

- |      |                          |
|------|--------------------------|
| Ja   | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

## Träger

**5 Wer ist der Träger Ihrer teilstationären Einrichtung?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Gemeinnützige Hilfsorganisation (z.B. Caritas, Malteser) | <input type="checkbox"/> |
| Klinikum/Krankenhaus                                     | <input type="checkbox"/> |
| Gemeinnützige Initiative (z.B. Stiftung, gGmbH, e.V.)    | <input type="checkbox"/> |
| Stadt/Kreis  | <input type="checkbox"/> |
| Privater Träger/Praxis                                   | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht.                                       | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                     | <input type="checkbox"/> |

## Angliederung

### 6 Ist Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisatorisch an eine andere Einrichtung/einen anderen Dienst angegliedert?

- Ja
- Nein  → weiter mit Frage 9

### 7 An welche Einrichtung/welchen Dienst ist Ihre Tagesklinik angegliedert?

- Stationäres Hospiz
- Klinik/Krankenhaus
- Ambulanter Pflegedienst
- Ambulanter Hospizdienst
- Sonstiges, und zwar:
- .....

### 8 Inwiefern hängt die teilstationäre Versorgung baulich mit dieser angegliederten Einrichtung/diesem angegliederten Dienst zusammen?

*Mehrfachnennung  
möglich*

- Räumlichkeiten werden von Tagesgästen und vollstationären Gästen gleichermaßen genutzt.
- Dienstzimmer und Büros werden geteilt.
- Tagesbereich ist eigener Bereich in angegliederter Einrichtung.
- Baulich getrennt (eigener Zugang/Flur/Zimmer)

## Kooperationen

### 9 Mit wem kooperieren Sie?

Mit wem arbeiten Sie regelmäßig zusammen, ohne dass ein direktes Anstellungsverhältnis zu Ihrer (angegliederten) Einrichtung besteht?

*Mehrfachnennung  
möglich*

- Ambulante Pflegedienste
- SAPV-Dienste
- Ambulante Hospizdienste
- Hausarzt\*innen
- Andere Facharzt\*innen (außer Hausarzt\*innen)
- Apotheken
- Kreativtherapeut\*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)
- Physiotherapeut\*innen
- Ergotherapeut\*innen
- Seelsorger\*innen
- Sonstiges, und zwar:
- .....

**10 Sind Sie Teil eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks?**

- Ja   
Nein  → weiter mit Frage 12

**11 Falls Ja: Wen beinhaltet Ihr hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk?**

- Stationäre Hospize   
Kliniken/Krankenhäuser   
Stationäre Pflegeeinrichtungen   
Ambulante Hospizdienste   
SAPV-Dienste   
Hausärzt\*innen/Palliativmediziner\*innen   
Sonstige, und zwar:

**Auslastung**

**12 Wie viele teilstationäre Behandlungsplätze bieten Sie an?**

Bitte Zahl eintragen

**13 Wie viele Tagespatient\*innen betreuen Sie durchschnittlich an einem offenen Tag Ihrer Tagesklinik (vor der Covid-19-Pandemie)?**

Bitte Zahl eintragen

**14 Wie lange warten Tagespatient\*innen normalerweise auf einen ersten Termin in Ihrer Einrichtung?**

- Es gibt keine Wartezeit.   
1-3 Tage   
4-14 Tage   
> 14 Tage

**Betreuungsumfang**

**15 An wie vielen Tagen hat Ihre teilstationäre Einrichtung geöffnet?**

- 1-2 Tage/Monat   
1-2 Tage/Woche   
3-4 Tage/Woche   
> 4 Tage/Woche (täglich)   
Sonstiges, und zwar:

**16 An den Tagen, an denen Sie geöffnet haben: Welcher Betreuungsumfang kann in Anspruch genommen werden?**

- < 4 Stunden   
4-8 Stunden   
> 8 Stunden   
Betreuung erfolgt nur über die Länge einer bestimmten Behandlung.

**17 Wie lange bleiben Tagespatient\*innen für gewöhnlich am Tag bei Ihnen?**

< 4 Stunden	<input type="checkbox"/>
4-8 Stunden	<input type="checkbox"/>
> 8 Stunden	<input type="checkbox"/>

**18 Betreuen Sie Tagespatient\*innen bei Bedarf auch nachts oder am Wochenende?**

	Ja	Nein
Betreuung auch nachts möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung auch am Wochenende möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19 Mit welchen Mahlzeiten verpflegen Sie regelmäßig Ihre Tagespatient\*innen?**

*Mehrfachnennung möglich*

Frühstück	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>
Kaffee und Kuchen am Nachmittag	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>
Snacks zwischendurch	<input type="checkbox"/>
Keine planmäßige Verpflegung	<input type="checkbox"/>

**20 Über welchen Zeitraum werden die Tagespatient\*innen bei Ihnen für gewöhnlich insgesamt betreut?**

≤ 3 Monate	<input type="checkbox"/>
> 3 bis ≤ 6 Monate	<input type="checkbox"/>
> 6 bis ≤ 12 Monate	<input type="checkbox"/>
> 1 bis ≤ 2 Jahre	<input type="checkbox"/>
> 2 Jahre	<input type="checkbox"/>

**21 Wie häufig sind die folgenden Gründe für eine Beendigung des teilstationären Betreuungsverhältnisses?**

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	unbekannt
Verlegung in eine vollstationäre Betreuungsform (z.B. Aufnahme im Hospiz/Krankenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschränkung auf häusliche ambulante Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beendigung aller Betreuungs-/Pflegeangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Grund, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Angestellte Berufsgruppen

### 22 Welche Berufsgruppen sind in Ihrer Einrichtung angestellt?

Welche arbeiten ausschließlich im teilstationären Bereich und welche arbeiten zusätzlich auch in der angegliederten Einrichtung/im angegliederten Dienst?

	nur teilstationär	zusätzliche Tätigkeit in angegliederter Einrichtung/ angegliedertem Dienst
Leitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinator*innen, Belegungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftler*innen, Haustechniker*innen (z.B. Reinigung, Haustechnik, Küche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köch*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Berufsgruppen externer Anbieter

### 23 Welche Berufsgruppen, die nicht direkt bei Ihnen angestellt sind, versorgen Ihre Tagespatient\*innen bei Ihnen vor Ort?

Mitarbeitende  
externer Anbieter

Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Ehrenamt

Bitte Zahl eintragen

24 Wie viele Ehrenamtliche engagieren sich in Ihrer teilstationären Einrichtung?

25 Bieten Sie selbst Schulungen für Ehrenamtliche an?

Ja

Nein

26 Wie stark sind Ehrenamtliche in Ihrer teilstationären Einrichtung in den folgenden Tätigkeiten eingebunden?

	gar nicht	wenig	mittel- mäßig	über- wiegend	völlig	unbekannt
Empfang/Telefondienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordination/Belegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei pflegerischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgung (z.B. Essenzubereitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Öffentlichkeitsarbeit

27 Welche Kanäle nutzen Sie, um auf Ihr Tagesangebot aufmerksam zu machen?

Internetauftritt

Soziale Medien

Printmedien (z.B. Pressemitteilungen/Anzeigen)

Flyer

Netzwerk-/Kooperationspartner

Sonstige, und zwar:

28 Wer übernimmt Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit für Ihre teilstationäre Einrichtung?

Ehrenamtliche

Hauptamtliche (z.B. Leitung)

Träger

Sonstige, und zwar:

## Räumlichkeiten

### 29 Welche Räume gibt es in Ihrer Einrichtung?

Welche davon werden nur für die Betreuung Ihrer Tagespatient\*innen genutzt und welche stehen auch für die Betreuung anderer Patient\*innen Ihrer Einrichtung zur Verfügung?

	nur für Tagesbetreuung	auch für andere
Einbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum der Stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büroräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besprechungsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außenbereich (z.B. Garten, Terrasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 30 Ist Ihre teilstationäre Einrichtung barrierefrei hinsichtlich...

	Ja	Nein
Des Zugangs zum Gebäude/zur Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Zimmer

### 31 Steht jeder Tagespatient\*in ein Einzel- oder Mehrbettzimmer zur Verfügung?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 33

### 32 Wie groß sind die Zimmer der Tagespatient\*innen in etwa?

≤ 15 qm	<input type="checkbox"/>
> 15 bis ≤ 25 qm	<input type="checkbox"/>
> 25 qm	<input type="checkbox"/>

### 33 Wie groß sind die Gemeinschaftsräume in etwa?

≤ 30 qm	<input type="checkbox"/>
> 30 bis ≤ 50 qm	<input type="checkbox"/>
> 50 qm	<input type="checkbox"/>

**34 Über welche Ausstattung verfügen die Zimmer der Tagespatient\*innen und die Gemeinschaftsräume?**

	Patient*innen- zimmer	Gemeinschafts- räume
Waschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WLAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhesessel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lifter (z.B. am Bett oder der Badewanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl, Gehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Versorgungs- und Leistungsangebot**

**35 Wie häufig nutzen Ihre Tagespatient\*innen die folgenden Versorgungsleistungen in Ihrer Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Medizinische Versorgung (z.B. Symptomkontrolle/Symptomlinderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsiliardienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anwendungen zur Steigerung des Wohlbefindens (z.B. Pflegebad, Aromatherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**36 Wie häufig nutzen Ihre Tagespatient\*innen die folgenden psychosozialen und Freizeit-Angebote in Ihrer Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37 Wie häufig nutzen An- und Zugehörige die folgenden Angebote in Ihrer teilstationären Einrichtung?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	wird nicht angeboten
Vorträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungen/Pflegeberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begleitung der Patient*in während des Tagesangebots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesprächsrunden für An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauerbegleitung über den Tod hinaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anfahrtswege**

**38 Aus welchem Umkreis reisen Tagespatient\*innen in der Regel zu Ihnen an?**

≤ 10km	<input type="checkbox"/>
> 10 bis ≤ 25 km	<input type="checkbox"/>
> 25 bis ≤ 50 km	<input type="checkbox"/>
> 50 km	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

**39 Wie häufig werden die folgenden Transportmöglichkeiten von Ihren Patient\*innen genutzt, um in Ihre teilstationäre Einrichtung zu kommen?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	nicht vorhanden
ÖPNV (Bus, Bahn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigener Fahrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transport durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Krankentransport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu Fuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Aufnahme**

**40 Wie häufig wird in der Regel der erste Kontakt zu Ihnen über die folgenden Personen/Einrichtungen aufgenommen?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Kliniken/Krankenhäuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulante Hospizdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAPV-Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausärzt*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespatient*innen selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41 Wie wurden die Patient\*innen in der Regel vor Aufnahme in Ihrer teilstationären Einrichtung medizinisch-pflegerisch betreut?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Stationär im Hospiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationär im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationär im Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Hospizdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch SAPV-Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Hausärzt*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine bestimmte Vorbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42 Wie werden Ihre Tagespatient\*innen zusätzlich zu Ihrem Tagesangebot versorgt?**

	sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
Stationär im Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulant durch Hospizdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch SAPV-Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch ein Tageshospiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Hausarzt*in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch An- und Zugehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine bestimmte Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**43 Wie häufig lassen sich durch die Behandlung eines Erkrankten als Tagespatient\*in vollstationäre Aufnahmen/Einweisungen vermeiden?**

sehr selten	selten	gelegent- lich	oft	sehr oft	unbekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44 Unter welchen Bedingungen erfolgt eine Aufnahme als Tagespatient\*in in Ihrer Einrichtung?**

Eine Genehmigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme ist zwingend erforderlich.	<input type="checkbox"/>
Es gibt keinerlei Bedingungen. Wer teilnehmen möchte, ruft an, vereinbart einen Termin oder kommt einfach vorbei.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

**45 Schließen Sie mit Ihren Tagespatient\*innen einen schriftlichen Betreuungsvertrag ab?**

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

**46 Wie erfolgt die Anmeldung zur Teilnahme am Tagesangebot?**

Eine Anmeldung ist einmalig erforderlich (z.B. über Betreuungsvertrag), danach können die Patient*innen spontan und kurzfristig ihre Teilnahme tageweise/stundenweise absagen.	<input type="checkbox"/>
Die Anmeldung vor jeder einzelnen Teilnahme am Tagesangebot erfolgt auf täglicher Basis.	<input type="checkbox"/>
Einzelterminabsprache mit jeder Tagespatient*in	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Tagespatient\*innen

### 47 Aus welchen Gründen besuchen Tagespatient\*innen Ihre Einrichtung?

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wunsch nach sozialen Kontakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach medizinischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach psychosozialer Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch nach pflegerischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung der An- und Zugehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeidung vollstationärer Aufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 48 Wie häufig nehmen Ihre Patient\*innen das Tagesangebot aufgrund der folgenden Erkrankungen wahr?

	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	unbekannt
Onkologische Erkrankungen/ Bösartige Neubildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz/Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Nervensystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senilität (inkl. Altersschwäche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Atmungssystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten der Leber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten der Niere/Niereninsuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheiten des Herz- und Kreislaufsystems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Finanzierung

### 49 Wie finanziert sich Ihre teilstationäre Einrichtung? *Mehrfachnennung möglich*

Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Spenden (vorgeschriebene 5% bei Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Spenden (mehr als 5% trotz Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Spenden (ohne Krankenkassenanerkennung)	<input type="checkbox"/>
Private Zuzahlung/Selbstzahler	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Finanzierung durch Spenden

### 50 Welchen Anteil haben Spenden an Ihrer Finanzierung? (Schätzung in %)

0 % (keine Finanzierung durch Spenden)	<input type="checkbox"/>
> 0 % bis ≤ 5 %	<input type="checkbox"/>
> 5 % bis ≤ 25 %	<input type="checkbox"/>
> 25 % bis ≤ 50 %	<input type="checkbox"/>
> 50 % bis ≤ 75 %	<input type="checkbox"/>
> 75 % bis < 100 %	<input type="checkbox"/>
100 % (Finanzierung ausschließlich durch Spenden)	<input type="checkbox"/>

### 51 Wer wirbt bei Ihnen die Spenden ein?

*Mehrfachnennung  
möglich*

Hauptamtlich Mitarbeitende der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Finanzierung durch Krankenkasse

### 52 Haben Sie Versorgungsverträge mit Krankenkassen geschlossen?

Ja	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 53
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 54

### 53 Falls Ja: Welcher Art ist der Vertrag/sind die Verträge?

Versorgungsvertrag nach §39a Abs. 1 SGB V	<input type="checkbox"/>	} weiter mit Frage 55
Selektivvertrag zur teilstationären Hospizversorgung (z.B. nach § 140a SGB V)	<input type="checkbox"/>	
Sonstiger Vertrag, und zwar:	<input type="checkbox"/>	

### 54 Falls Nein: Warum haben Sie keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen geschlossen?

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wir sind aktuell noch in Verhandlung zu einem Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen Zeit-/Personalmangels sind wir dieses Thema noch nicht angegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir kommen gut ohne zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wollen unabhängig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand ist uns zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55 Welche Leistungen erhalten Sie von Krankenkassen?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Eine feste tagesbezogene, teilstationäre Fallpauschale | <input type="checkbox"/> |
| Ambulante Leistungspauschalen                          | <input type="checkbox"/> |
| Keine  | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                   | <input type="checkbox"/> |
- .....

**56 Wenn Ihre Einrichtung einen eigenen Fahrdienst hat:  
Wer trägt die Kosten für die Fahrten der Tages-  
patient\*innen zur Einrichtung und zurück nach  
Hause?**

*Mehrfachnennung  
möglich*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Krankenkasse über Transportschein   | <input type="checkbox"/> |
| Krankenkassen im Rahmen der Vergütung teilstationärer<br>Hospizleistungen (Fahrtkosten als Teil der Tagespauschale) | <input type="checkbox"/> |
| Selbstzahler  | <input type="checkbox"/> |
| Spenden   | <input type="checkbox"/> |
| Kein Fahrdienst vorhanden   | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:  | <input type="checkbox"/> |
- .....

**Abschluss**

**57 In welcher Funktion/Position sind Sie für Ihre  
teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Leitung                    | <input type="checkbox"/> |
| Koordination/Belegung      | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Mitarbeit    | <input type="checkbox"/> |
| Pflegefachperson           | <input type="checkbox"/> |
| Ärztliche*r Mitarbeiter*in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige, und zwar:        | <input type="checkbox"/> |
- .....

**58 Wie lange sind Sie bereits für Ihre teilstationäre  
Einrichtung tätig?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| < 1 Jahr               | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 1 Jahr bis < 3 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 3 Jahre              | <input type="checkbox"/> |

**59 Können Sie uns weitere Einrichtungen nennen, die sich  
derzeit noch im Aufbau/in Planung befinden oder bereits  
bestehen?**

.....

**60 Können Sie uns Ansprechpersonen empfehlen, um weitere Informationen zu Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland zu erhalten?**

.....

**61 Haben Sie weitere Anmerkungen?**

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie über die Ergebnisse und weitere Entwicklungen im Forschungsprojekt ABPATITE informiert werden möchten, senden Sie bitte eine kurze E-Mail an

**[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**.





## Bestandsanalyse palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, um einige Fragen zu Ihrer geplanten palliativmedizinischen Tagesklinik zu beantworten.

Die Fragen beziehen sich immer auf die Tagesbetreuung von Patient\*innen in Ihrer Einrichtung, nicht auf vollstationäre Patient\*innen. **Im Folgenden ist daher auch von teilstationärer Versorgung als Synonym für palliativmedizinische Tagesklinik die Rede.**

Wir wissen, dass die aktuelle Situation der COVID-19-Pandemie für alle eine große Herausforderung darstellt und sich dadurch Ihr Angebot möglicherweise verändert hat oder sogar eingeschränkt werden musste. **Unsere Fragen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung im Regelfall, nicht auf die spezifische COVID-19-Pandemie-Situation.**

Die in dieser Umfrage erhobenen Daten werden anonym und entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt und **können im beiliegenden bereits frankierten Rückumschlag an uns zurück gesendet werden.** Die Forschungsergebnisse werden in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und auf Kongressen veröffentlicht, ohne dass Rückschlüsse auf einzelne Personen oder Orte möglich sind.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist freiwillig. Da die Daten anonymisiert verarbeitet werden, ist eine nachträgliche Löschung der Daten nach Eingang nicht möglich.

Vielen Dank,

Ihr Projektteam ABPATITE  
der Medizinischen Hochschule Hannover



## Auf- und Ausbau der Einrichtung

- 1 **Ab wann planen Sie Tagespatient\*innen in Ihrer teilstationären Einrichtung zu empfangen?** *Bitte Jahr eintragen*
- 2 **Was trifft am ehesten auf den aktuellen Stand der Inbetriebnahme Ihrer teilstationären Einrichtung zu?**
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Wir befinden uns derzeit im Aufbau, die Eröffnung ist absehbar.                   | <input type="checkbox"/> |
| Wir befinden uns derzeit in Planung, der konkrete Aufbau hat noch nicht begonnen. | <input type="checkbox"/> |
- 3 **Haben Sie oder ein Mitarbeitender von Ihnen in einem Tageshospiz oder einer anderen palliativmedizinischen Tagesklinik hospitiert oder waren Sie dort zu Gast, um Informationen einzuholen?**
- |      |                          |
|------|--------------------------|
| Ja   | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

## Träger

- 4 **Wer ist der Träger Ihrer teilstationären Einrichtung?**
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Gemeinnützige Hilfsorganisation (z.B. Caritas, Malteser) | <input type="checkbox"/> |
| Klinikum/Krankenhaus                                     | <input type="checkbox"/> |
| Gemeinnützige Initiative (z.B. Stiftung, gGmbH, e.V.)    | <input type="checkbox"/> |
| Stadt/Kreis  | <input type="checkbox"/> |
| Privater Träger/Praxis                                   | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß es nicht.                                       | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:                                     | <input type="checkbox"/> |
- .....

## Angliederung

- 5 **Ist Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisatorisch an eine andere Einrichtung/einen anderen Dienst angegliedert?**
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Ja                              | <input type="checkbox"/>                      |
| Nein                            | <input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 8 |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 8 |
- 6 **An welche Einrichtung/welchen Dienst ist Ihre Tagesklinik angegliedert?**
- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Stationäres Hospiz      | <input type="checkbox"/> |
| Klinik/Krankenhaus      | <input type="checkbox"/> |
| Ambulanter Pflegedienst | <input type="checkbox"/> |
| Ambulanter Hospizdienst | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:    | <input type="checkbox"/> |
- .....

**7 Inwiefern wird die teilstationäre Versorgung baulich mit dieser angegliederten Einrichtung/diesem angegliederten Dienst zusammenhängen?**

*Mehrfachnennung möglich*

- Räumlichkeiten werden von Tagesgästen und vollstationären Gästen gleichermaßen genutzt.
- Dienstzimmer und Büros werden geteilt.
- Tagesbereich ist eigener Bereich in angegliederter Einrichtung.
- Baulich getrennt (eigener Zugang/Flur/Zimmer)

**Kooperationen**

**8 Mit wem kooperieren Sie?**

Mit wem arbeiten Sie regelmäßig zusammen, ohne dass ein direktes Anstellungsverhältnis zu Ihrer (angegliederten) Einrichtung besteht?

*Mehrfachnennung möglich*

- Ambulante Pflegedienste
- SAPV-Dienste
- Ambulante Hospizdienste
- Hausärzt\*innen
- Andere Fachärzt\*innen (außer Hausärzt\*innen)
- Apotheken
- Kreativtherapeut\*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)
- Physiotherapeut\*innen
- Ergotherapeut\*innen
- Seelsorger\*innen
- Sonstiges, und zwar:

**9 Sind Sie Teil eines hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerks?**

- Ja
- Nein  → weiter mit Frage 11

**10 Falls Ja: Wen beinhaltet Ihr hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk?**

- Stationäre Hospize
- Kliniken/Krankenhäuser
- Stationäre Pflegeeinrichtungen
- Ambulante Hospizdienste
- SAPV-Dienste
- Hausärzt\*innen/Palliativmediziner\*innen
- Sonstige, und zwar:

## Auslastung

11 Wie viele teilstationäre Behandlungsplätze werden Sie anbieten?

Bitte Zahl eintragen

## Betreuungsumfang

12 An wie vielen Tagen wird Ihre teilstationäre Einrichtung geöffnet sein?

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1-2 Tage/Monat                  | <input type="checkbox"/> |
| 1-2 Tage/Woche                  | <input type="checkbox"/> |
| 3-4 Tage/Woche                  | <input type="checkbox"/> |
| > 4 Tage/Woche (täglich)        | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar:            | <input type="checkbox"/> |

13 An den Tagen, an denen Sie geöffnet haben werden: Welcher Betreuungsumfang kann in Anspruch genommen werden?

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| < 4 Stunden   | <input type="checkbox"/> |
| 4-8 Stunden   | <input type="checkbox"/> |
| > 8 Stunden   | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung erfolgt nur über die Länge einer bestimmten Behandlung. | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden.                                   | <input type="checkbox"/> |

14 Werden Sie Tagespatient\*innen bei Bedarf auch nachts oder am Wochenende betreiben?

- |                                      | Ja                       | Nein                     | Das ist noch nicht entschieden. |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Betreuung auch nachts möglich        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Betreuung auch am Wochenende möglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |

15 Mit welchen Mahlzeiten werden Sie regelmäßig Ihre Tagespatient\*innen verpflegen?

Mehrfachnennung möglich

- |                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| Frühstück                       | <input type="checkbox"/> |
| Mittagessen                     | <input type="checkbox"/> |
| Kaffee und Kuchen am Nachmittag | <input type="checkbox"/> |
| Abendessen                      | <input type="checkbox"/> |
| Snacks zwischendurch            | <input type="checkbox"/> |
| Keine planmäßige Verpflegung    | <input type="checkbox"/> |
| Das ist noch nicht entschieden. | <input type="checkbox"/> |

## Angestellte Berufsgruppen

### 16 Welche Berufsgruppen werden in Ihrer Einrichtung angestellt sein?

Welche werden ausschließlich im teilstationären Bereich und welche werden zusätzlich auch in der angegliederten Einrichtung/im angegliederten Dienst arbeiten?

	nur teilstationär	zusätzliche Tätigkeit in angegliederter Einrichtung/ angegliedertem Dienst
Leitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koordinator*innen, Belegungsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaftler*innen, Haustechniker*innen (z.B. Reinigung, Haustechnik, Küche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Köch*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Berufsgruppen externer Anbieter

### 17 Welche Berufsgruppen, die nicht direkt bei Ihnen angestellt sein werden, werden Ihre Tagespatient\*innen bei Ihnen vor Ort versorgen?

	Mitarbeitende externer Anbieter
Pflegekräfte ohne Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte mit Palliative Care Weiterbildung	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmediziner*innen, Palliativmediziner*innen	<input type="checkbox"/>
Ärzt*innen weiterer Fachdisziplinen (außer Allgemein-/ Palliativmedizin)	<input type="checkbox"/>
Kreativtherapeut*innen (z.B. Musik-/Kunsttherapie)	<input type="checkbox"/>
Sozialarbeiter*innen	<input type="checkbox"/>
Psycholog*innen, Psychoonkolog*innen, Psychotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Physiotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Ergotherapeut*innen	<input type="checkbox"/>
Seelsorger*innen	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

Ehrenamt		<i>Bitte Zahl eintragen</i>						
<b>18</b>	<b>Wie viele Ehrenamtliche engagieren sich in Ihrer teilstationären Einrichtung?</b>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>						
<b>19</b>	<b>Bieten Sie selbst Schulungen für Ehrenamtliche an?</b>							
	Ja	<input type="checkbox"/>						
	Nein	<input type="checkbox"/>						
<b>20</b>	<b>Wie stark werden Ehrenamtliche in Ihrer teilstationären Einrichtung in den folgenden Tätigkeiten eingebunden sein?</b>	gar nicht	wenig	mittel- mäßig	über- wiegend	völlig	unbekannt	
	Empfang/Telefondienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Koordination/Belegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Unterstützung bei pflegerischer Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Psychosoziale Beratung/Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Versorgung (z.B. Essenszubereitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....								
Öffentlichkeitsarbeit								
<b>21</b>	<b>Welche Kanäle nutzen Sie, um auf Ihr Tagesangebot aufmerksam zu machen?</b>							
	Internetauftritt	<input type="checkbox"/>						
	Soziale Medien	<input type="checkbox"/>						
	Printmedien (z.B. Pressemitteilungen/Anzeigen)	<input type="checkbox"/>						
	Flyer	<input type="checkbox"/>						
	Netzwerk-/Kooperationspartner	<input type="checkbox"/>						
	Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>						
	Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>						
.....								
<b>22</b>	<b>Wer wird Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit für Ihre teilstationäre Einrichtung übernehmen?</b>							
	Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>						
	Hauptamtliche (z.B. Leitung)	<input type="checkbox"/>						
	Träger	<input type="checkbox"/>						
	Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>						
	Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>						
.....								

## Räumlichkeiten

### 23 Welche Räume wird es in Ihrer Einrichtung geben?

Welche davon werden nur für die Betreuung Ihrer Tagespatient\*innen genutzt und welche stehen auch für die Betreuung anderer Patient\*innen Ihrer Einrichtung zur Verfügung?

	nur für Tagesbetreuung	auch für andere	Das ist noch nicht entschieden.
Einbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrbettzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruheräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum der Stille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büroräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstzimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungszimmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besprechungsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Außenbereich (z.B. Garten, Terrasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 24 Wird Ihre teilstationäre Einrichtung barrierefrei sein hinsichtlich...

	Ja	Nein	Das ist noch nicht entschieden.
Des Zugangs zum Gebäude/zur Station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innerhalb der Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Zimmer

### 25 Wird jeder Tagespatient\*in ein Einzel- oder Mehrbettzimmer zur Verfügung stehen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 27
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 27

### 26 Wie groß werden die Zimmer der Tagespatient\*innen in etwa sein?

≤ 15 qm	<input type="checkbox"/>
> 15 bis ≤ 25 qm	<input type="checkbox"/>
> 25 qm	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

### 27 Wie groß werden die Gemeinschaftsräume in etwa sein?

≤ 30 qm	<input type="checkbox"/>
> 30 bis ≤ 50 qm	<input type="checkbox"/>
> 50 qm	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	<input type="checkbox"/>

**28 Über welche Ausstattung werden die Zimmer der Tagespatient\*innen und die Gemeinschaftsräume verfügen?**

	Patient*innen- zimmer	Gemeinschafts- räume
Waschbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WLAN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhesessel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettenstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lifter (z.B. am Bett oder der Badewanne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollstuhl, Gehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

**Versorgungs- und Leistungsangebot**

**29 Welche der folgenden Versorgungsleistungen wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?**

*Mehrfachnennung  
möglich*

Medizinische Versorgung (z.B. Symptomkontrolle/Symptomlinderung)	<input type="checkbox"/>
Medizinische Beratung	<input type="checkbox"/>
Konsiliardienste	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>
Anwendungen zur Steigerung des Wohlbefindens (z.B. Pflegebad, Aromatherapie)	<input type="checkbox"/>
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

.....

**30 Welche der folgenden psychosozialen und Freizeit-Angebote wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?** *Mehrfachnennung möglich*

- Psychosoziale Beratung/Unterstützung
- Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)
- Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)
- Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)
- Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)
- Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

.....

**31 Welche der folgenden Angebote für An- und Zugehörige wird Ihre teilstationäre Einrichtung anbieten?** *Mehrfachnennung möglich*

- Psychosoziale Beratung/Unterstützung
- Rechtliche/Finanzielle Beratung (z.B. zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen)
- Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge)
- Beschäftigungsangebote (z.B. gemeinsames Kochen, Vorlesen)
- Kreativangebote (z.B. Musik, Kunst)
- Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten (z.B. Feste, Grillabende, Konzerte, Ausflüge)
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

.....

**Aufnahme**

**32 Unter welchen Bedingungen wird eine Aufnahme als Tagespatient\*in in Ihrer Einrichtung erfolgen?**

- Eine Genehmigung der Krankenkasse zur Kostenübernahme wird zwingend erforderlich sein.
- Es wird keinerlei Bedingungen geben. Wer teilnehmen möchte, ruft an, vereinbart einen Termin oder kommt einfach vorbei.
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstiges, und zwar:

.....



**33 Werden Sie mit Ihren Tagespatient\*innen einen schriftlichen Betreuungsvertrag abschließen?**

- Ja
- Nein
- Das ist noch nicht entschieden.

**34 Wie wird die Anmeldung zur Teilnahme am Tagesangebot erfolgen?**

- Eine Anmeldung ist einmalig erforderlich (z.B. über Betreuungsvertrag), danach können die Patient\*innen spontan und kurzfristig ihre Teilnahme tageweise/stundenweise absagen.
- Die Anmeldung vor jeder einzelnen Teilnahme am Tagesangebot erfolgt auf täglicher Basis.
- Einzelterminabsprache mit jeder Tagespatient\*in
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstiges, und zwar:

**Finanzierung**

**35 Wie wird sich Ihre teilstationäre Einrichtung finanzieren?**

*Mehrfachnennung möglich*

- Krankenkassen
- Spenden (vorgeschriebene 5% bei Krankenkassenanerkennung)
- Spenden (mehr als 5% trotz Krankenkassenanerkennung)
- Spenden (ohne Krankenkassenanerkennung)
- Private Zuzahlung/Selbstzahler
- Förderverein/Förderstiftung
- Trägerschaft
- Das ist noch nicht entschieden.
- Sonstige, und zwar:

**Finanzierung durch Spenden**

**36 Welchen Anteil werden Spenden voraussichtlich an Ihrer Finanzierung haben? (Schätzung in %)**

- 0 % (keine Finanzierung durch Spenden)
- > 0 % bis ≤ 5 %
- > 5 % bis ≤ 25 %
- > 25 % bis ≤ 50%
- > 50 % bis ≤ 75 %
- > 75 % bis < 100 %
- 100 % (Finanzierung ausschließlich durch Spenden)
- Unbekannt

**37 Wer wirbt bei Ihnen die Spenden ein?**

*Mehrfachnennung  
möglich*

Hauptamtlich Mitarbeitende der Einrichtung	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche	<input type="checkbox"/>
Förderverein/Förderstiftung	<input type="checkbox"/>
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:	<input type="checkbox"/>

**Finanzierung durch Krankenkasse**

**38 Haben Sie Versorgungsverträge mit Krankenkassen geschlossen?**

Ja	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 39
Nein	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 40
Noch nicht, aber wir streben Versorgungsverträge an.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 39
Das ist noch nicht entschieden.	<input type="checkbox"/> → weiter mit Frage 41

**39 Falls Ja: Welcher Art ist der Vertrag/sind die Verträge?**

Versorgungsvertrag nach §39a Abs. 1 SGB V	<input type="checkbox"/>	} weiter mit Frage 41
Selektivvertrag zur teilstationären Hospizversorgung (z.B. nach §140a SGB V)	<input type="checkbox"/>	
Sonstiger Vertrag, und zwar:	<input type="checkbox"/>	

**40 Falls Nein: Warum haben Sie keinen Versorgungsvertrag mit Krankenkassen geschlossen?**

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft teils-teils zu	trifft ziemlich zu	trifft völlig zu	unbekannt
Wir sind aktuell noch in Verhandlung zu einem Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen Zeit-/Personalmangels sind wir dieses Thema noch nicht angegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir kommen gut ohne zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir wollen unabhängig sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand ist uns zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41 Mit welchen Leistungen von Krankenkassen rechnen Sie ab Inbetriebnahme Ihrer teilstationären Einrichtung?**

Eine feste tagesbezogene, teilstationäre Fallpauschale	<input type="checkbox"/>
Ambulante Leistungspauschalen	<input type="checkbox"/>
Keine	<input type="checkbox"/>
Das kann ich jetzt noch nicht einschätzen.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>

## Abschluss

**42 In welcher Funktion/Position sind Sie für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Leitung                    | <input type="checkbox"/> |
| Koordination/Belegung      | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Mitarbeit    | <input type="checkbox"/> |
| Pflegefachperson           | <input type="checkbox"/> |
| Ärztliche*r Mitarbeiter*in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige, und zwar:        | <input type="checkbox"/> |
- .....

**43 Wie lange sind Sie bereits für Ihre teilstationäre Einrichtung tätig?**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| < 1 Jahr               | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 1 Jahr bis < 3 Jahre | <input type="checkbox"/> |
| ≥ 3 Jahre              | <input type="checkbox"/> |

**44 Können Sie uns weitere Einrichtungen nennen, die sich derzeit noch im Aufbau/in Planung befinden oder bereits bestehen?**

.....

**45 Können Sie uns Ansprechpersonen empfehlen, um weitere Informationen zu Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland zu erhalten?**

.....

**46 Haben Sie weitere Anmerkungen?**

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wenn Sie über die Ergebnisse und weitere Entwicklungen im Forschungsprojekt ABPATITE informiert werden möchten, senden Sie bitte eine kurze E-Mail an

**[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**.



---

## Fragebogen Tageshospize

---

### Projekt

# ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize



Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

### Kurzbeschreibung Projekt ABPATITE

Sehr geehrte Damen und Herren,

die AOK Niedersachsen führt gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover und der Leibniz Universität Hannover das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte Projekt „ABPATITE – Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung“ (Förderkennzeichen 01VSF19034) durch.

Ziel des Projekts ist es, zunächst den aktuellen Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland zu erfassen und diese Einrichtungen detailliert zu analysieren. Zudem werden Bedarfseinschätzungen zu Tagesangeboten von Akteuren aus der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung eingeholt. Im Zentrum des Projekts stehen Präferenzen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Zugehörigen für die Versorgung am Lebensende, um den Stellenwert palliativmedizinischer Tagesangebote aus Sicht der Betroffenen einschätzen zu können.

Mit Hilfe der vorliegenden Befragung wollen wir einen Überblick über die Einrichtungen in Deutschland gewinnen, die teilstationäre Leistungen als **Tageshospiz** oder als **palliativmedizinische Tagesklinik** erbringen und diese mit der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen dürfen.

Mit der Teilnahme an der Befragung unterstützen Sie das Forschungsprojekt und ermöglichen einen bedarfsgerechten und systematischen Auf- und Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Alle Informationen aus der Befragung werden zusammengetragen und deskriptiv ausgewertet, zudem wird eine aggregierte Übersicht über die Versorgungsangebote erstellt und im Sinne des Innovationsfonds auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Alle Daten werden entsprechend der DFG „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ 10 Jahre nach Projektende gelöscht. Potenziell vertrauliche Aspekte wie die Vergütungshöhe werden bei einer ausreichenden Anzahl an Tageshospizen lediglich als Mittelwert und Spannweite dargestellt. Sollten Sie mit der Veröffentlichung einzelner Aspekte trotzdem nicht einverstanden sein, vermerken Sie dies bitte untenstehend.

Ich bin mit der Veröffentlichung folgender Angaben nicht einverstanden:

- Vergütungshöhe
- Abrechnungsmodell
- Vertragsgrundlage
- weitere: \_\_\_\_\_
- weitere: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jona T. Stahmeyer**

Stabsbereichsleiter Versorgungsforschung  
AOK Niedersachsen  
[Jona.Stahmeyer@nds.aok.de](mailto:Jona.Stahmeyer@nds.aok.de)  
0511 – 8701 10035

**Birte Burger**

Stab Versorgungsforschung  
AOK Niedersachsen  
[Birte.Burger@nds.aok.de](mailto:Birte.Burger@nds.aok.de)  
0511 – 8701 10036

## Fragebogen Tageshospize

**Hinweis:** Im Rahmen der Befragung sind Tageshospize als Einrichtungen definiert, die ihre Leistungen **teilstationär** erbringen (z.B. auf Grundlage der Rahmenvereinbarung nach § 39a SGB V oder auf Grundlage eines Selektivvertrags).

Zu welcher Landes-AOK gehören Sie? \_\_\_\_\_

Als erstes möchten wir wissen, wie häufig Versicherte Leistungen von Tageshospizen im Jahr 2019 beantragt und in Anspruch genommen haben. Dazu benötigen wir folgende Angaben:

Anzahl der Erstanträge von Versicherten auf teilstationäre Hospizversorgung:	_____ Anträge
Anzahl Genehmigungen von Erstanträgen auf teilstationäre Hospizversorgung:	_____ Genehmigungen
Anzahl Ablehnungen von Erstanträgen auf teilstationäre Hospizversorgung:	_____ Ablehnungen
Was sind die häufigsten Gründe für Ablehnungen: ( z.B. fehlende Unterlagen, Kriterien nicht erfüllt etc.)	1. _____ 2. _____ 3. _____
Anzahl Versicherte mit teilstationärer Hospizversorgung:	_____ Versicherte
Durchschnittliche Dauer der Behandlung in Tageshospizen:	_____ Tage
Anzahl Behandlungsfälle in Tageshospizen: (Summe über alle Versicherten)	_____ Fälle
Anzahl Belegungstage in Tageshospizen: (Summe über alle Versicherten)	_____ Tage
Gibt es ein spezifisches Antragsformular für voll- oder teilstationäre Hospizleistungen?	<input type="checkbox"/> Ja, für voll- und teilstationäre Hospizleistungen <input type="checkbox"/> Ja, nur für vollstationäre Hospizleistungen <input type="checkbox"/> Ja, nur für teilstationäre Hospizleistungen <input type="checkbox"/> Nein

Nun möchten wir von Ihnen wissen, ob Verträge zwischen Ihrer AOK und einen oder mehreren Tageshospizen bestehen. Zudem möchten wir gerne mehr über die Struktur des jeweiligen Tageshospizes sowie Vertrags- und Abrechnungsmodalitäten erfahren.

Bestehen Verträge mit Tageshospizen in Ihrem Bundesland/ Ihren Bundesländern?

Ja

Nein



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

	der fachgerechten Versorgung von Wunden und krankhaften Körperöffnungen
	<input type="checkbox"/> Miteinbeziehung der Zugehörigen
	<input type="checkbox"/> Kriseninterventionen (physisch und psychisch)
	<input type="checkbox"/> psychosoziale und seelsorgerische Begleitung
	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt, ggf. palliativärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach § 37b SGB V (s. SAPV-RL § 1 Abs. 33)
<b>Vereinbarte Zusatzleistungen: (individuell, z.B. Snoezelenraum oder Musiktherapie)</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Einrichtung 2:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39a SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> weitere: _____
<b>Vertragsbeginn</b>	_____ (Jahr)
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung des Tageshospizes:</b>	<input type="checkbox"/> stationäres Hospiz <input type="checkbox"/> ambulanter Hospiz-/Palliativdienst (z.B. SAPV-Team) <input type="checkbox"/> keine Angliederung/ alleinstehend <input type="checkbox"/> weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung: (GKV-Kosten bzw. Bedarfssatz i.H.v. 95%)</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € (ganztägig) _____ € (halbtags) <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € (ganztägig) _____ € (halbtags) <input type="checkbox"/> weitere: _____
<b>Umfang der Betreuung: (zeitlich, Stunden pro Tag)</b>	<input type="checkbox"/> ganztägig (4-8 Stunden) <input type="checkbox"/> halbtags (2-4 Stunden) <input type="checkbox"/> weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts
<b>Vereinbarte Leistungen: (nach Rahmenvertrag):</b>	<input type="checkbox"/> Unterkunft, Verpflegung und die pflegerische Versorgung entsprechend einer stationären Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> allgemeine und spezielle palliativmedizinische/-pflegerische Leistungen mit dem Ziel der Symptomlinderung einschließlich der fachgerechten Versorgung von Wunden und krankhaften Körperöffnungen <input type="checkbox"/> Miteinbeziehung der Zugehörigen <input type="checkbox"/> Kriseninterventionen (physisch und psychisch)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

	<input type="checkbox"/> psychosoziale und seelsorgerische Begleitung
	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt, ggf. palliativärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach § 37b SGB V (s. SAPV-RL § 1 Abs. 33)
<b>Vereinbarte Zusatzleistungen: (individuell, z.B. Snoezelenraum oder Musiktherapie)</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____  <input type="checkbox"/> Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

	<input type="checkbox"/> psychosoziale und seelsorgerische Begleitung
	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt, ggf. palliativärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach § 37b SGB V (s. SAPV-RL § 1 Abs. 33)
<b>Vereinbarte Zusatzleistungen: (individuell, z.B. Snoezelenraum oder Musiktherapie)</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____  <input type="checkbox"/> Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

	<input type="checkbox"/> psychosoziale und seelsorgerische Begleitung
	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt, ggf. palliativärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach § 37b SGB V (s. SAPV-RL § 1 Abs. 33)
<b>Vereinbarte Zusatzleistungen: (individuell, z.B. Snoezelenraum oder Musiktherapie)</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____  <input type="checkbox"/> Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

	<input type="checkbox"/> psychosoziale und seelsorgerische Begleitung
	<input type="checkbox"/> ärztliche Behandlung durch Vertragsärztin oder Vertragsarzt, ggf. palliativärztliche Teilleistung im Rahmen der SAPV nach § 37b SGB V (s. SAPV-RL § 1 Abs. 33)
<b>Vereinbarte Zusatzleistungen: (individuell, z.B. Snoezelenraum oder Musiktherapie)</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____  <input type="checkbox"/> Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Falls Sie noch weitere Tageshospize als Vertragspartner haben, ergänzen Sie bitte für jedes weitere Tageshospiz eine Tabelle analog zu den Einrichtungen 1 – 5.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**



— Fragebogen palliativmedizinische Tageskliniken —

Projekt

# ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize



Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

### Kurzbeschreibung Projekt ABPATITE

Sehr geehrte Damen und Herren,

die AOK Niedersachsen führt gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover und der Leibniz Universität Hannover das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss geförderte Projekt „ABPATITE – Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung“ (Förderkennzeichen 01VSF19034) durch.

Ziel des Projekts ist es, zunächst den aktuellen Bestand an palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland zu erfassen und diese Einrichtungen detailliert zu analysieren. Zudem werden Bedarfseinschätzungen zu Tagesangeboten von Akteuren aus der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung eingeholt. Im Zentrum des Projekts stehen Präferenzen von Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen für die Versorgung am Lebensende, um den Stellenwert palliativmedizinischer Tagesangebote aus Sicht der Betroffenen einschätzen zu können.

Mit Hilfe der vorliegenden Befragung wollen wir einen Überblick über die Einrichtungen in Deutschland gewinnen, die teilstationäre Leistungen als **Tageshospiz** oder als **palliativmedizinische Tagesklinik** erbringen und diese mit der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen dürfen.

Mit der Teilnahme an der Befragung unterstützen Sie das Forschungsprojekt und ermöglichen einen bedarfsgerechten und systematischen Auf- und Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Alle Informationen aus der Befragung werden zusammengetragen und deskriptiv ausgewertet, zudem wird eine aggregierte Übersicht über die Versorgungsangebote erstellt und im Sinne des Innovationsfonds auch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Alle Daten werden entsprechend der DFG „Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ 10 Jahre nach Projektende gelöscht. Potenziell vertrauliche Aspekte wie die Vergütungshöhe werden bei einer ausreichenden Anzahl an palliativmedizinischen Tageskliniken lediglich als Mittelwert und Spannweite dargestellt. Sollten Sie mit der Veröffentlichung einzelner Aspekte trotzdem nicht einverstanden sein, vermerken Sie dies bitte untenstehend.

Ich bin mit der Veröffentlichung folgender Angaben nicht einverstanden:

- Vergütungshöhe
- Abrechnungsmodell
- Vertragsgrundlage
- weitere: \_\_\_\_\_
- weitere: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jona T. Stahmeyer**

Stabsbereichsleiter Versorgungsforschung  
AOK Niedersachsen  
[Jona.Stahmeyer@nds.aok.de](mailto:Jona.Stahmeyer@nds.aok.de)  
0511 – 8701 10035

**Birte Burger**

Stab Versorgungsforschung  
AOK Niedersachsen  
[Birte.Burger@nds.aok.de](mailto:Birte.Burger@nds.aok.de)  
0511 – 8701 10036

**Fragebogen palliativmedizinische Tageskliniken**

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Hinweis:** Im Rahmen der Befragung sind Tageskliniken als Einrichtungen definiert, die ihre Leistungen **teilstationär** erbringen (z.B. auf Grundlage des § 39 SGB V in Verbindung mit § 108 & § 109 SGB V oder auf Grundlage eines Selektivvertrags).

Zu welcher Landes AOK gehören Sie? \_\_\_\_\_

Als erstes möchten wir wissen, wie häufig Leistungen von palliativmedizinischen Tageskliniken im Jahr 2019 beantragt und genutzt werden. Dazu benötigen wir folgende Angaben:

Anzahl Versicherte mit Behandlung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik	_____ Versicherte
Durchschnittliche Dauer der Behandlung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik (pro Versichertem)	_____ Tage
Anzahl Behandlungsfälle in palliativmedizinischen Tageskliniken: (Summe über alle Versicherten)	_____ Fälle
Anzahl Belegungstage in palliativmedizinischen Tageskliniken: (Summe über alle Versicherten)	_____ Tage

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Wir möchten von Ihnen wissen, ob Verträge zwischen Ihrer AOK und einer oder mehreren palliativmedizinischen Tageskliniken bestehen. Zudem möchten wir gerne mehr über die Struktur der jeweiligen Tagesklinik sowie Vertrags- und Abrechnungsmodalitäten erfahren.**

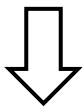
Bestehen Verträge mit palliativmedizinischen Tageskliniken in Ihrem Bundesland/ Ihren Bundesländern?

Ja

Wenn „Ja“, bitten wir Sie je Vertragspartner nachfolgend einige Angaben zu machen.

Nein

Wenn „Nein“, dann sind Sie mit der Beantwortung des Fragebogens fertig und wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.



**Einrichtung 1:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39 i V. mit § 108 & § 109 SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung der palliativmedizinischen Tagesklinik:</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> keine Angliederung / alleinstehend <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung:</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Besondere Leistungen:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

**Besondere Regelungen zum Transport:**

Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche:

\_\_\_\_\_

Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Einrichtung 2:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39 i V. mit § 108 & § 109 SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung der palliativmedizinischen Tagesklinik:</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> keine Angliederung / alleinstehend <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung:</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts
<b>Besondere Leistungen:</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

- Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Einrichtung 3:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39 i V. mit § 108 & § 109 SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung der palliativmedizinischen Tagesklinik:</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> keine Angliederung / alleinstehend <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung:</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts
<b>Besondere Leistungen:</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____



Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

- Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Einrichtung 4:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39 i V. mit § 108 & § 109 SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung der palliativmedizinischen Tagesklinik:</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> keine Angliederung / alleinstehend <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung:</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts
<b>Besondere Leistungen:</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

- Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

**Einrichtung 5:**

<b>Name der Einrichtung:</b>	_____
<b>Ort der Einrichtung:</b>	_____
<b>Vertragsgrundlage:</b>	<input type="checkbox"/> Vertrag nach § 39 i V. mit § 108 & § 109 SGB V <input type="checkbox"/> Selektivvertrag (z.B. § 140a oder §§ 63 ff. SGB V) <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Anzahl Belegungsplätze:</b>	_____ Plätze
<b>Angliederung der palliativmedizinischen Tagesklinik:</b>	<input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> keine Angliederung / alleinstehend <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Abrechnungsmodell und Höhe der Vergütung:</b>	<input type="checkbox"/> Tagessatz in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Fallpauschale in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> Weitere: _____
<b>Betreuungszeiten:</b>	<input type="checkbox"/> tagsüber <input type="checkbox"/> nachts
<b>Besondere Leistungen:</b>	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
<b>Besondere Regelungen zum Transport:</b>	<input type="checkbox"/> Ja (z.B. Organisation des Transports durch das Hospiz) → welche: _____

Anlage 6: Standardisierter Fragebogen zur Erfassung kassenfinanzierter Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken

- Nein (z.B. Organisation des Transports durch Versicherte bzw. deren Zugehörige oder Übernahme der Transportkosten durch AOK bei entsprechender Indikation)

Falls Sie noch weitere palliativmedizinische Tageskliniken als Vertragspartner haben, ergänzen Sie bitte für jede weitere Tagesklinik eine Tabelle analog zu den Einrichtungen 1 – 5.

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**



Medizinische Hochschule  
Hannover



# Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Beispiel

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------



## Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

### **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

### **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

### **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

### **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

### **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

### **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

### **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.



# Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Ja	Nein
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	0€	400€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Nein	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Nein	Ja
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Zu Hause	Nein
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	400€	0€

<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

<p>1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b></p>	<p>Sehr schwer <span style="float: right;">Sehr leicht</span></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>              1            2            3            4            5           </p>
<p>2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen.</p> <p><b>An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in</li> <li><input type="checkbox"/> Kind</li> <li><input type="checkbox"/> Mutter</li> <li><input type="checkbox"/> Vater</li> <li><input type="checkbox"/> Schwester</li> <li><input type="checkbox"/> Bruder</li> <li><input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">       Mehrfachnennung möglich!     </div>

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

<p>3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie <b>in Ihrer vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<p>Ganz <u>un</u>wichtig <span style="float: right;">Ganz wichtig</span></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>              1            2            3            4            5           </p>
---	---

<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt  <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts  <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht</p>
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<p>Ganz <u>un</u>wichtig <span style="float: right;">Ganz wichtig</span></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1      <input type="checkbox"/> 2      <input type="checkbox"/> 3      <input type="checkbox"/> 4      <input type="checkbox"/> 5     </p>
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>

**Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag**

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Täglich  <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche  <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche  <input type="checkbox"/> Seltener  <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Täglich  <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche  <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche  <input type="checkbox"/> Seltener  <input type="checkbox"/> Nie</p>

## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																											
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																											
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																											
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sehr schlecht							Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5			
	Sehr schlecht							Sehr gut																				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
	1	2	3	4	5																							
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																											
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																											
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																											
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																											
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																											
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																											

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Mehrfachnennung möglich! </div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> ↓ </div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.





# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie Merkmale der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche Versorgungspakete A und B gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€

Beispiel

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------



## Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

### **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

### **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

### **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

### **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

### **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

### **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

### **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

# Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Nein	Ja
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Zu Hause	Zu Hause
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	400€	0€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen. An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____ <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Mehrfachnennung möglich!</div>

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie in Ihrer vertrauten Umgebung unterstützt?	Ganz unwichtig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Ganz wichtig
---	--

<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht															
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">Ganz <u>un</u>wichtig</td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Mehrfachnennung möglich! </div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____															
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)															

### Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie



## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																		
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																		
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																		
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.



# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie Merkmale der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche Versorgungspakete A und B gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€

Beispiel

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------------



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

# Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---





## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen. An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____ <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Mehrfachnennung möglich!</div>

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie in Ihrer vertrauten Umgebung unterstützt?	Ganz unwichtig <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Ganz wichtig
---	--

<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht															
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">Ganz <u>un</u>wichtig</td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Mehrfachnennung möglich! </div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____															
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)															

### Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																		
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																		
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																		
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.



# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





## Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel





# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zuzahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

<p>1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b></p>	<p>Sehr schwer <span style="float: right;">Sehr leicht</span></p> <p style="font-size: 2em; margin: 0;"> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>              1        2        3        4        5           </p>
<p>2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen.</p> <p><b>An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in</li> <li><input type="checkbox"/> Kind</li> <li><input type="checkbox"/> Mutter</li> <li><input type="checkbox"/> Vater</li> <li><input type="checkbox"/> Schwester</li> <li><input type="checkbox"/> Bruder</li> <li><input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">       Mehrfachnennung möglich!     </div>

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

<p>3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie <b>in Ihrer vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<p>Ganz unwichtig <span style="float: right;">Ganz wichtig</span></p> <p style="font-size: 2em; margin: 0;"> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>              1        2        3        4        5           </p>
---	---

<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt  <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts  <input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht</p>
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<p>Ganz <u>un</u>wichtig <span style="float: right;">Ganz wichtig</span></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1      <input type="checkbox"/> 2      <input type="checkbox"/> 3      <input type="checkbox"/> 4      <input type="checkbox"/> 5 </p>
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>

### Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Täglich  <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche  <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche  <input type="checkbox"/> Seltener  <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Täglich  <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche  <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche  <input type="checkbox"/> Seltener  <input type="checkbox"/> Nie</p>

## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																											
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																											
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																											
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Sehr schlecht							Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5			
	Sehr schlecht							Sehr gut																				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
	1	2	3	4	5																							
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																											
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																											
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																											
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																											
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																											
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																											

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**



Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.



# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

<p>1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b></p>	<p>Sehr schwer <span style="float: right;">Sehr leicht</span></p> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">□   □   □   □   □</p> <p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">1   2   3   4   5</p>
<p>2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen.</p> <p><b>An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?</b></p>	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in           <input type="checkbox"/> Kind           <input type="checkbox"/> Mutter           <input type="checkbox"/> Vater           <input type="checkbox"/> Schwester           <input type="checkbox"/> Bruder           <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____           <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; display: inline-block;">           Mehrfachnennung möglich!         </div>

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

<p>3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie <b>in Ihrer vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<p>Ganz unwichtig <span style="float: right;">Ganz wichtig</span></p> <p style="font-size: 2em; margin: 0;">□   □   □   □   □</p> <p style="font-size: 1.5em; margin: 0;">1   2   3   4   5</p>
---	---



<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht															
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">Ganz <u>un</u>wichtig</td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Mehrfachnennung möglich! </div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____															
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)															

### Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																		
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																		
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																		
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.



# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



## Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

### **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhalten Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

### **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Sie tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten können. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

### **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung Ihrer Symptome und Beschwerden haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung Ihrer Symptome und Steigerung Ihrer Lebensqualität.

### **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

### **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

### **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, zur zusätzlichen Entlastung der/s Angehörigen in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgt zu werden. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

### **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Sie von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen sind, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden müssen
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Sie Ihr eigenes Zuhause bzw. das Ihrer/s Angehörigen selbstständig verlassen können
- ❖ Ihre körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Sie bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhalten

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote haben, die über Ihre körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>





## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------

## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Ja	Nein
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Nein	Zu Hause
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	200€	400€

<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

<p>1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Sehr schwer</td> <td colspan="3"></td> <td style="width: 20%;">Sehr leicht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Sehr schwer				Sehr leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Sehr schwer				Sehr leicht												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												
<p>2) Die vorangegangenen Versorgungspakete A und B enthielten zum Teil eine optionale Nachtversorgung zur Entlastung Ihrer/s Angehörigen.</p> <p><b>An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in</li> <li><input type="checkbox"/> Kind</li> <li><input type="checkbox"/> Mutter</li> <li><input type="checkbox"/> Vater</li> <li><input type="checkbox"/> Schwester</li> <li><input type="checkbox"/> Bruder</li> <li><input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da _____</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>															

### Wünsche für die eigene Versorgung und Unterstützung

<p>3) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Sie <b>in Ihrer vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Ganz unwichtig</td> <td colspan="3"></td> <td style="width: 20%;">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Ganz unwichtig				Ganz wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ganz unwichtig				Ganz wichtig												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												

<p>4) Wäre ein/e Angehörige/r von Ihnen bereit, in ihrer/seiner jetzigen Situation Ihre Hauptpflegeperson zu sein?</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r in meinem Haushalt <input type="checkbox"/> Ja, ein/e Angehörige/r außerhalb meines Haushalts <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiß ich nicht															
<p>5) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Sie organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="3">Ganz <u>un</u>wichtig</td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Ganz <u>un</u> wichtig			Ganz wichtig													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
1	2	3	4	5												
<p>6) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben.</p> <p><b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für Ihre Hospiz- und Palliativversorgung wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Mehrfachnennung möglich! </div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____															
<p>7) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung in unterschiedlicher Höhe angegeben.</p> <p><b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzuzahlen, wenn dieses Ihren Bedarfen optimal entspricht?</b></p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)															

### Fragen zu Ihrer Aktivität im Alltag

<p>8) Wie oft wären Sie in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, Ihr Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
<p>9) Wie oft kommen Sie mit Leuten außerhalb Ihres Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?</p>	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

10) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
11) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
12) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
13) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
14) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
15) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?	_____ Personen																		
16) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b> : Welche Personen leben in Ihrem Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: 20px;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
17) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus																		
18) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?	_____ m <sup>2</sup>																		
19) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>20) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>21) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>22) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe

\*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils **nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge**, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  
Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.

### Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

<p>23) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
<p>24) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
<p>25) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.





Medizinische Hochschule  
Hannover



# Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize







# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel. Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie Merkmale der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche Versorgungspakete A und B gegenübergestellt.

Beispiel

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Ja	Nein
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Zu Hause	Nein
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	0€	200€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

# Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Ja	Nein
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	0€	400€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------

## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b>	Sehr schwer  <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  Sehr leicht
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
--	--

<p>4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b>, um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?</p> <p><i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig)  <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren  <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen)  <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere)  <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche  <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u></p>

**Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen**

<p>6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>																					
<p>9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben. <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>																					

## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		



<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>

## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.

# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

# Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
<b>Ort der Versorgung</b> (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
<b>Versorgungs- und Unterstützungszeit</b> (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
<b>Besondere ärztliche Versorgung</b>	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
<b>Begleitete Aktivitäten</b>	Nein	Ja
<b>Entlastende Patientenberatung</b>	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
<b>Optionale Nachtversorgung</b>	Zu Hause	Zu Hause
<b>Finanzielle Eigenleistung</b> (pro Monat)	400€	0€
<b>Welches Versorgungspaket finden Sie besser?</b>	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------

## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>

## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>





## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
---	--

<p>4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b>, um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?</p> <p><i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig)  <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren  <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen)  <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere)  <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche  <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u></p>

**Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen**

<p>6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>																					
<p>9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben. <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>																					

## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>

## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.

# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.



## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
---	--

<p>4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b>, um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?</p> <p><i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig)  <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren  <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen)  <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere)  <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche  <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u></p>

**Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen**

<p>6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
<p>8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>																					
<p>9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben. <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>																					

## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="width: 20%;">Sehr gut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr schlecht					Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	
Sehr schlecht					Sehr gut														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
1	2	3	4	5															
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>

## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.



# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





## Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
---	--

<p>4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b>, um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?</p> <p><i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig)  <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren  <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen)  <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere)  <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche  <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u></p>

**Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen**

<p>6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?</p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
1	2	3	4	5																		
<p>7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b></p>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
1	2	3	4	5																		
<p>8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>Mehrfachnennung möglich!</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik)  <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen)  <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte)  <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche)  <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen)  <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden  <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____</p>																					
<p>9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben. <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Nein  <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)</p>																					



## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="width: 20%;">Sehr gut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr schlecht					Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	
Sehr schlecht					Sehr gut														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
1	2	3	4	5															
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>

## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.

# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**  
Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel



# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---





## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
---	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?	Sehr schwer <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Sehr leicht
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
---	--

4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b> , um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?  <i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i>	<input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig) <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen) <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere) <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____ <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u>

### Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen

6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																					
9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben.  <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)																					

## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="width: 20%;">Sehr gut</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </table>	Sehr schlecht					Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	
Sehr schlecht					Sehr gut														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
1	2	3	4	5															
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>

## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.

# **Wünsche an die häusliche und außerhäusliche hospizlich-palliative Versorgung und Unterstützung**

Eine Befragung von Patientinnen,  
Patienten und Angehörigen

**ABPATITE**

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize





# Einleitung und Beispiel

Viele Patientinnen und Patienten, die unheilbar erkrankt sind, wünschen sich, so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und versorgt zu werden. Professionelle Dienste können zu Hause unterstützen. Zudem können außerhäusliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote (z.B. von hospizlichen und palliativen Einrichtungen) in Anspruch genommen werden. Dabei kann es sehr unterschiedlich sein, in welchem Umfang diese Dienste gewünscht sind und genutzt werden. Deshalb möchten wir von Ihnen wissen:

**Welche Wünsche haben Sie an eine häusliche oder außerhäusliche Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen?**

In diesem Fragebogen werden wir Sie mehrmals bitten, sich zwischen zwei unterschiedlichen Versorgungspaketen A und B zu entscheiden. Damit Sie einen Eindruck bekommen, nach welchen Merkmalen sich die Versorgungspakete unterscheiden und wie Sie sich später jeweils zwischen den Versorgungspaketen entscheiden können, folgt hier ein Beispiel.

Erklärende Informationen zu den Merkmalen der Versorgungspakete erhalten Sie auf Seite 2.

Hier sehen Sie **Merkmale** der Versorgungspakete.

Hier werden zwei unterschiedliche **Versorgungspakete A und B** gegenübergestellt.

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input checked="" type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>

Beispiel





# Erläuterungen der Merkmale

Hier bitte noch nicht ankreuzen – nur Erklärung.

## **Ort der Versorgung (tagsüber)**

Hier erhält Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über die körperbezogene Grundpflege hinaus. Dies kann das Zuhause oder eine außerhäusliche Einrichtung (z.B. Tageshospiz oder palliativmedizinische Tagesklinik) sein. Eine Verpflegung ist bei außerhäuslichen Einrichtungen immer inbegriffen. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich mit anderen Patientinnen, Patienten und Angehörigen auszutauschen, die in gleicher oder ähnlicher Situation versorgt werden. Ein kostenloser Fahrdienst ist bei manchen Versorgungspaketen inbegriffen, bei anderen Versorgungspaketen ist die Fahrt zur Einrichtung und zurück selbst zu organisieren.

## **Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)**

Die Anzahl an Tagen und Stunden, an denen Ihr/e Angehörige/r tagsüber eine Versorgung und Unterstützung über ihre/seine körperbezogene Grundpflege zu Hause hinaus erhalten kann. Dies kann ein-, drei- oder fünfmal pro Woche für 2 bis 4 oder 6 bis 8 Stunden sein.

## **Besondere ärztliche Versorgung**

Die Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten, die eine spezielle Weiterbildung und eine breite Erfahrung in der Behandlung der Symptome und Beschwerden Ihrer/s Angehörigen haben. Bei diesen Treffen können z.B. Ihre medizinischen Fragen besprochen werden. Darüber hinaus kann die Entscheidung für oder gegen ärztliche Behandlungsangebote getroffen oder eine Behandlung eingeleitet werden. Das Ziel ist die Linderung der Symptome und Steigerung der Lebensqualität.

## **Begleitete Aktivitäten**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, während der Versorgungs- und Unterstützungszeit bei alltäglichen Aktivitäten durch Mitarbeitende begleitet zu werden oder diese gemeinsam mit ihnen durchzuführen. Die Aktivitäten werden nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen Ihrer/s Angehörigen gestaltet. Dies können z.B. begleitete Spaziergänge und Einkäufe oder gemeinsames Kochen und Ausflüge sein.

## **Entlastende Patientenberatung**

Die Möglichkeit Ihrer/s Angehörigen, entlastende Beratung und Beistand bei Herausforderungen zu erhalten. Diese kann persönlich oder telefonisch erfolgen. Die Beratung wird von einem Mitglied des Palliativteams, einer Person mit psychologischer oder seelsorgerischer Ausbildung oder einem qualifizierten ehrenamtlich Engagierten durchgeführt.

## **Optionale Nachtversorgung**

Die Möglichkeit, Ihre/n Angehörige/n in einigen Nächten pro Monat (z.B. bei urlaubsbedingter Verhinderung) von einer Pflegekraft versorgen zu lassen, um Sie zusätzlich zu entlasten. Diese Versorgung kann zu Hause oder in einer außerhäuslichen Einrichtung erfolgen. Bei einer außerhäuslichen Versorgung ist ein kostenloser Fahrdienst für den Transport zur Einrichtung und zurück nach Hause inbegriffen.

## **Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)**

Der Betrag, den Sie privat für das Versorgungspaket pro Monat zahlen würden. Dies können 0€, 200€ oder 400€ sein.

## Wichtige Hinweise

Bitte stellen Sie sich für Ihre nachfolgenden Entscheidungen zwischen den Versorgungspaketen A und B jeweils vor, dass

- ❖ Ihr/e Angehörige/r von einer weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung betroffen ist, jedoch nicht im Krankenhaus versorgt werden muss
- ❖ eine Versorgung in Ihrem eigenen Zuhause oder im Zuhause Ihrer/s Angehörigen möglich ist
- ❖ Ihr/e Angehörige/r ihr/sein bzw. Ihr Zuhause selbstständig verlassen kann
- ❖ die körperbezogene Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen) durch einen Pflegedienst sichergestellt wird
- ❖ Ihr/e Angehörige/r bei Bedarf eine medizinische Grundversorgung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Notfallversorgung erhält

Uns interessiert nun, welche Wünsche Sie für zusätzliche Versorgungs- und Unterstützungsangebote Ihrer/s Angehörigen haben, die über die körperbezogene Grundpflege hinausgehen. Hierbei geht es um Ihre persönliche Meinung – **es gibt keine falschen Antworten**. Bitte kreuzen Sie hierfür bei den nachfolgenden sechs Entscheidungen jeweils das Versorgungspaket an, das Ihnen besser gefällt.

## Entscheidung 1 von 6

Ab hier bitte ankreuzen!

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Begleitete Aktivitäten	Ja	Ja
Entlastende Patientenberatung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 2 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Nein
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	0€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 3 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Nein	Ja
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Nein	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--------------------------------------



## Entscheidung 4 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 2 bis 4 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	400€	0€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 5 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)	Zu Hause
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	1x pro Woche für 6 bis 8 Stunden	3x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit	Ja, jederzeit bei Bedarf
Optionale Nachtversorgung	Zu Hause	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	0€	200€
Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	Paket A: <input type="checkbox"/>	Paket B: <input type="checkbox"/>



## Entscheidung 6 von 6

Merkmale	Paket A	Paket B
Ort der Versorgung (tagsüber)	Außerhäuslich (mit kostenlosem Fahrdienst)	Außerhäuslich (ohne Fahrdienst)
Versorgungs- und Unterstützungszeit (tagsüber)	5x pro Woche für 2 bis 4 Stunden	5x pro Woche für 6 bis 8 Stunden
Besondere ärztliche Versorgung	Ja, jederzeit bei Bedarf	Nein
Begleitete Aktivitäten	Ja	Nein
Entlastende Patientenberatung	Nein	Ja, in der Versorgungs- und Unterstützungszeit
Optionale Nachtversorgung	Nein	Zu Hause
Finanzielle Eigenleistung (pro Monat)	200€	400€

Welches Versorgungspaket finden Sie besser?	<b>Paket A:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Paket B:</b> <input type="checkbox"/>
--	---	---

### Fragen zur Beantwortung des Fragebogens

1) Wie schwer fiel es Ihnen, <b>sich jeweils zwischen Versorgungspaket A und B zu entscheiden?</b>	Sehr schwer					Sehr leicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	2	3	4	5	
2) An welche/n Angehörige/n haben Sie bei der Beantwortung des Fragebogens gedacht?	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere/n, nämlich _____					

### Bereitschaft zur Versorgung und Unterstützung

Bitte stellen Sie sich für die nachfolgenden Fragen 3-9 vor, Sie hätten eine/n Angehörige/n in der Situation der zuvor beschriebenen Person. Gerne können Sie hierzu noch einmal die Beschreibung auf Seite 3 dieses Fragebogens nachlesen.

3) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?	<input type="checkbox"/> Ja, in einem Umfang von _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Nein, bitte weiter bei Frage 6
--	--

4) Wären Sie in Ihrer jetzigen Situation bereit, die Hauptpflegeperson Ihrer/s Angehörigen zu sein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5) Wären Sie in Ihrer <u>jetzigen</u> Situation bereit, Ihre <b>Arbeitszeit zu reduzieren</b> , um sich an der häuslichen Versorgung und Unterstützung Ihrer/s Angehörigen zu beteiligen?  <i>Bitte beachten Sie, dass Beschäftigte Anspruch auf vollständige oder teilweise Freistellung haben, wenn sie nahe Angehörige zu Hause pflegen.</i>	<input type="checkbox"/> Nicht zutreffend (weil nicht berufstätig) <input type="checkbox"/> Nein, ich würde meine Arbeitszeit nicht reduzieren <input type="checkbox"/> aus <u>finanziellen</u> Gründen (Einkommen) <input type="checkbox"/> aus <u>beruflichen</u> Gründen (z. B. Karriere) <input type="checkbox"/> aus <u>anderen</u> Gründen: _____ <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>reduzieren</u> von _____ Std./Woche auf _____ Std./Woche <input type="checkbox"/> Ja, ich würde meine Arbeitszeit <u>zeitweise vollständig unterbrechen</u>

### Wünsche für die Versorgung und Unterstützung der/des Angehörigen

6) Wie wichtig wäre es Ihnen, dass die professionelle Hilfe Ihre/n Angehörige/n <b>in ihrer/seiner vertrauten Umgebung</b> unterstützt?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
7) Wie wichtig wäre Ihnen, dass bei einer außerhäuslichen Versorgung ein <b>kostenloser Fahrdienst für Ihre/n Angehörige/n organisiert wird?</b>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Ganz <u>unw</u>ichtig</td> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">Ganz wichtig</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5		
Ganz <u>unw</u> ichtig					Ganz wichtig																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
1	2	3	4	5																		
8) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurden begleitete Aktivitäten angegeben. <b>Welche Aktivitäten würden Sie sich für die Hospiz- und Palliativversorgung Ihrer/s Angehörigen wünschen?</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Bewegungsangebote (z.B. Spaziergänge oder Gymnastik) <input type="checkbox"/> Ausflüge (z.B. in Tierparks oder Museen) <input type="checkbox"/> Kreativangebote (z.B. Malen und andere Kunstprojekte) <input type="checkbox"/> Musikangebote (z.B. gemeinsames Singen, Musizieren oder Konzertbesuche) <input type="checkbox"/> Beschäftigungsangebote (z.B. Spiele spielen oder gemeinsames Kochen) <input type="checkbox"/> Gesprächsrunden <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																					
9) Bei den vorangegangenen Versorgungspaketen wurde eine finanzielle Eigenleistung angegeben.  <b>Sind Sie grundsätzlich bereit, privat für ein Versorgungspaket zuzahlen, wenn dieses den Bedarfen Ihrer/s Angehörigen optimal entspricht?</b>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, maximal _____ Euro pro Monat (Betrag kann frei gewählt werden)																					

## Fragen zur Aktivität Ihrer/s Angehörigen im Alltag

**Bitte stellen Sie sich hierfür Ihre/n Angehörige vor, die/den Sie bei Frage 2 benannt haben.**

10) Wie oft wäre Ihr/e Angehörige/r, an die/den Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben, in der Lage, alleine, d.h. ohne Hilfe, ihr/sein Zuhause zu verlassen (z.B. für einen Spaziergang, Einkauf oder einen Arztbesuch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie
11) Wie oft kommt Ihr/e Angehörige/r mit Leuten außerhalb ihres/seines Haushalts in Kontakt (z.B. persönlich oder telefonisch)?	<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Woche <input type="checkbox"/> Einmal pro Woche <input type="checkbox"/> Seltener <input type="checkbox"/> Nie

## Angaben zu Ihrer Person

12) Welches Geschlecht haben Sie?	<input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Inter/ Divers																		
13) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre																		
14) Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____																		
15) Wie würden Sie <b>Ihren eigenen gegenwärtigen Gesundheitszustand</b> beschreiben?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>Sehr schlecht</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Sehr gut</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>		Sehr schlecht				Sehr gut		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5
	Sehr schlecht				Sehr gut														
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	1	2	3	4	5														
16) Wie ist Ihr Familienstand? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;">                     Mehrfachnennung möglich!                 </div>	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In fester Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Geschieden oder getrennt lebend <input type="checkbox"/> Verwitwet																		
17) Welchen <b>höchsten Schulabschluss</b> haben Sie?	<input type="checkbox"/> Volksschul-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/ Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur/ (Fach-)Hochschulreife <input type="checkbox"/> Keinen Abschluss																		

<p>18) Welchen <b>beruflichen Abschluss</b> haben Sie?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Meister <input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master/ Magister/ Diplom/ Staatsexamen <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Keinen Berufsabschluss <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>19) Wie ist Ihre jetzige Beschäftigungssituation?</p>	<input type="checkbox"/> Freiwilliger Dienst <input type="checkbox"/> Schule/ Ausbildung/ Studium <input type="checkbox"/> Berufstätig in Teilzeit (_____ Std./Woche) <input type="checkbox"/> Berufstätig in Vollzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/ Hausmann <input type="checkbox"/> Arbeitssuchend <input type="checkbox"/> Im Ruhestand <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>20) Welches <b>Nettoeinkommen*</b> steht den Personen, die in Ihrem Haushalt leben, <b>monatlich insgesamt</b> zur Verfügung?</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<input type="checkbox"/> Unter 750 Euro <input type="checkbox"/> 750 bis unter 1.500 Euro <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.500 Euro <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.500 Euro <input type="checkbox"/> 3.500 bis unter 4.500 Euro <input type="checkbox"/> 4.500 Euro und mehr <input type="checkbox"/> Keine Angabe
<p>*Gemeint ist die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, Pflegegeld, jeweils <b>nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</b>, ergibt. Selbstständige geben bitte das durchschnittliche Nettoeinkommen (abzüglich der Betriebsausgaben) an.  Die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte bitte hinzurechnen.</p>	
<p>21) Aus wie vielen Personen besteht Ihr Haushalt (einschließlich Ihrer eigenen Person)?</p>	<p>_____ Personen</p>
<p>22) Bei <b>Haushalten ab 2 Personen</b>: Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Mehrfachnennung möglich!</div>	<input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner/in <input type="checkbox"/> Kind oder Kinder, davon Anzahl unter 18 Jahre: _____ Anzahl über 18 Jahre: _____ <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Schwester <input type="checkbox"/> Bruder <input type="checkbox"/> Andere, nämlich _____
<p>23) Um welches Objekt handelt es sich bei Ihrem Zuhause?</p>	<input type="checkbox"/> Wohnung, in der _____ Etage <input type="checkbox"/> Haus
<p>24) Über wie viele Quadratmeter verfügt Ihr Haushalt (Wohnfläche)?</p>	<p>_____ m<sup>2</sup></p>



## Erfahrungen mit Pflege oder palliativer Versorgung und Unterstützung

25) Sind Sie oder waren Sie im Pflegewesen tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich/Zivildienst leistend <input type="checkbox"/> Ja, beruflich als _____
26) Haben Sie in Ihrem privaten Umfeld schon aktiv Erfahrungen mit der Pflege einer pflegebedürftigen Person gemacht (z.B. Hilfe bei der Körperwäsche oder beim An- und Ausziehen)?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
27) Hatten Sie bereits in Ihrem privaten Umfeld Berührungspunkte mit dem Thema der Hospiz- und Palliativversorgung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

**Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Teilnahme!**

Haben Ihnen Fragen oder Aspekte in diesem Fragebogen gefehlt? Gerne können Sie diese Punkte unten ergänzen. Wir freuen uns über Ihre Angaben.

## ABPATITE – Leitfaden Case Study (AP2b)

Vor dem Interview von der interviewenden Person auszufüllen:

<b>CHECKLISTE</b>		
Interview ID:	Experte ID:	
	Ja	Nein
Einrichtung bereits in AP1a befragt		
Dieselbe befragte Person wie in AP1a		
Interviewte Person war an Entstehung beteiligt		
Einwilligungserklärung liegt vor		
Eigene Recherche zu Eckdaten durchgeführt		
Eckdaten vollständig bekannt:		

*Wenn Eckdaten vollständig bekannt → weiter mit 2. Entstehungsgeschichte*

*Wenn Eckdaten nicht vollständig bekannt → Erhebung der unbekannteren Eckdaten*

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>Vor dem Interview</b>		
		<i>Beispiele (individueller Text möglich)</i>
Begrüßung		
kurze Vorstellung		Mein Name ist ... Ich bin... im Projekt ABPATITE am Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Ich hatte Ihnen ein Kurzprofil zu meiner Person zugesandt. Ich freue mich sehr, dass ich heute das Interview mit Ihnen führen darf.
Studienziel		Ich freue mich sehr, dass Sie sich heute eine Stunde Zeit für unser Gespräch nehmen und mir etwas über die Entstehung Ihrer teilstationären Einrichtung, Ihre Vernetzung mit anderen Versorgenden und Bedarfe aus Ihrer Sicht berichten. Ihre Angaben helfen uns dabei, teilstationäre Versorgung aus der Perspektive der Versorgenden zu betrachten. Im Projektverlauf möchten wir auch Gespräche mit Vertreter*innen aus der regionalen Versorgungslandschaft führen, um weitere Bedarfe rund um die teilstationäre Versorgung zu ermitteln.
ausführliche Schilderungen erwünscht		Ihre Antworten dürfen gerne ausführlich sein. Um Ihre Schilderungen im Nachhinein für uns aufarbeiten zu können, werde ich gleich während des Interviews ein Audioaufnahmegerät mitlaufen lassen. Sind Sie damit nach wie vor einverstanden? Wenn Sie wünschen, wird die Aufnahme nach der Transkription gelöscht.
<b>Anonymität/Datenschutz</b>		Alle Angaben, die Sie machen, werden entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt. Das bedeutet auch, dass wir alle Audioaufnahmen und Interviews unter einer anonymen Identifikationsnummer ablegen.
Rückfragen		Haben Sie vorab noch Fragen?
Start Audioaufzeichnung		Ich beginne jetzt mit dem Interview und starte die Audioaufnahme.

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>ECKDATEN</b>		
<p><b>1. Um uns ein Bild von Ihrem Tageshospiz/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik zu machen, möchten wir zunächst ein paar Eckdaten zu Ihrer Einrichtung erheben.</b></p> <p><i>Falls zutreffend: Viele Informationen konnten wir bereits Ihrem Internetauftritt entnehmen. Daher fragen wir nur einige wenige zusätzliche Informationen ab.</i></p>		
Trägerschaft		Träger: _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wer ist Ihr Träger?</li> </ul>
Angliederung an andere Einrichtungen		Angegliedert an: _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ist Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisatorisch eigenständig oder an weitere Einrichtungen angegliedert? Falls ja, an welche?</li> </ul>
Eröffnungsdatum		Teilstationäre Versorgung seit: _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seit wann betreuen Sie Gäste/Patient*innen (auch teilstationär)?</li> </ul>
Anzahl Betreuungsplätze		Anzahl Betreuungsplätze: _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie viele Betreuungsplätze bieten Sie in der Tagesversorgung an?</li> </ul>
Versorgungs- und Leistungsangebot		Leistungen: _____ _____ _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Würden Sie kurz die Versorgungs- und Freizeitangebote benennen, die Sie Ihren Tagesgästen/Tagespatient*innen und deren Angehörigen anbieten?</li> </ul>
Rahmen (bspw. Öffnungszeiten) (1x wöchentlich wenige Stunden bis täglich Vollzeit)		Betreuungsumfang: _____ <i>Falls unbekannt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ An welchen Tagen ist Ihr Tageshospiz für Gäste/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik für Patient*innen geöffnet?</li> <li>▪ Wie viele Stunden täglich kann ein Tagesgast/ein*e Tagespatient*in Ihre Betreuung in Anspruch nehmen?</li> </ul>
Krankenkasse Status Quo		Krankenkassenfinanziert: _____ <i>Falls unbekannt:</i>

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Haben Sie Versorgungsverträge mit Krankenkassen geschlossen?</li><li>▪ Beziehen Sie tagesbezogene teilstationäre Fallpauschalen?</li></ul>
--	--	--

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>ENTSTEHUNGSGESCHICHTE</b>		
<b>2. Bitte berichten Sie mir, wie Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik entstanden ist.</b>		
Ideenentwicklung und -genese		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie ist die Idee zur Tagesversorgung entstanden?</li> <li>▪ Inwiefern wurde Bedarf für diese Versorgungsform gesehen?</li> <li>▪ Wie hat sich der Bedarf gezeigt?</li> <li>▪ Wie sind Sie dann mit der ersten Idee weiter fortgefahren? Wie ging es dann weiter?</li> <li>▪ Was waren Argumente für, was gegen die Eröffnung eines Tageshospizes/einer palliativmedizinischen Tagesklinik?</li> <li>▪ Welche Stolpersteine gab es – was hat sie dennoch weiter motiviert?</li> </ul>
Förderliche und hinderliche Faktoren (Aufbau)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenn Sie nochmal ein Tageshospiz/eine Tagesklinik eröffnen würden: Was würden Sie wieder genauso machen? Was würden Sie anders machen?</li> <li>▪ Was würden Sie anderen Personen, die eine Tageseinrichtung eröffnen wollen, mit auf den Weg geben?</li> <li>▪ Was haben Sie bei der Entstehung des Tagesangebots als hinderlich erlebt? Was waren die größten Hürden/Hemmnisse?</li> <li>▪ Was haben Sie bei der Entstehung des Tagesangebots als förderlich erlebt? Was hat Ihnen geholfen?</li> </ul>
Kooperationen beim Aufbau		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Kooperationen bzw. Zusammenarbeit gab es bei der Planung und dem Aufbau Ihrer Einrichtung?</li> </ul>
Räumlichkeiten		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie sind Sie zu Ihren Räumlichkeiten gekommen?</li> <li>▪ Nach welchen Kriterien haben Sie die Räumlichkeiten ausgewählt?</li> </ul>
<i>Falls angegliederte Einrichtung</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welchen Einfluss hatte die Angliederung auf die Entstehung?</li> <li>▪ Welche Ressourcen (z.B. Räume) gab es schon vor Entstehung des Tagesangebots? Welche mussten neu geschaffen werden?</li> <li>▪ <i>Nachfrage:</i> Wie ist es mit Infrastruktur, Räumlichkeiten, Personal, Fahrzeugen, Material, Erfahrungswissen/eingespielten Abläufen, Bekanntheitsgrad, bestehenden Kontakten/Netzwerken?</li> </ul>
Entwicklung der Betreuungsplätze		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie hat sich die Anzahl an Betreuungsplätzen ergeben?</li> <li>▪ Inwiefern hat sich die Anzahl der betreuten Gäste/Patient*innen seit der Entstehung verändert und warum?</li> </ul>

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>FINANZIERUNG</b>	
<b>3. Bitte erzählen Sie uns etwas über die <u>Finanzierung</u> Ihrer Einrichtung. Wie hat sich die Finanzierung Ihrer Einrichtung von ihrem Anbeginn bis heute entwickelt?</b>	
Geschichte der Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zu welchen Zeitpunkten während der Entstehung wurden welche Finanzierungsquellen erschlossen?</li> </ul> <p><i>Falls Krankenkassenfinanziert:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wann fand die Anerkennung durch Krankenkassen statt?</li> </ul>
<i>Falls Krankenkassenfinanziert: Anerkennungsprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was mussten Sie konkret unternehmen, um Leistungen von Krankenkassen zu erhalten?</li> </ul>
<i>Falls AKTUELL im Anerkennungsprozess</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was müssen Sie konkret unternehmen, um Leistungen von Krankenkassen zu erhalten?</li> </ul>
<i>Falls NICHT Krankenkassenfinanziert: Anerkennungsversuch</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weshalb erhalten Sie bislang keinen Zuschuss durch die Krankenkassen?</li> <li>▪ Wie müssten die Voraussetzungen/Bedingungen sein, damit Sie Leistungen von Krankenkassen erhielten?</li> </ul>
<i>Falls AKTUELL im Anerkennungsprozess Anerkennungsversuch</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weshalb erhalten Sie bislang keinen Zuschuss durch die Krankenkassen?</li> </ul>
Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Akteure oder Personen haben zur Organisation der Finanzierung beigetragen?</li> </ul>
Förderliche und hinderliche Faktoren (Finanzierung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was hat Ihnen bei der Gesamtfinanzierung geholfen, was hat diese erschwert?</li> </ul> <p><i>Falls eine Krankenkassenanerkennung schon mal beantragt wurde:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Faktoren haben Sie im Prozess der Krankenkassenzulassung als förderlich, welche als hinderlich erlebt?</li> <li>▪ Was würden Sie beim nächsten Mal hinsichtlich der Anerkennung bei den Krankenkassen anders machen?</li> </ul> <p><i>Falls eine Krankenkassenanerkennung AKTUELL beantragt wird:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Faktoren erleben Sie im Prozess der Krankenkassenzulassung als förderlich, welche als hinderlich?</li> <li>▪ Was würden Sie beim nächsten Mal hinsichtlich der Anerkennung bei den Krankenkassen anders machen?</li> </ul>

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>BEDARFSEINSCHÄTZUNG</b>		
<b>4. Wie schätzen Sie den Bedarf an teilstationären Versorgungsangeboten ein?</b>		
Patient*innen- und Angehörigenbedarfe		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wie müssen teilstationäre Angebote gestaltet werden, um noch besser die Bedürfnisse der Patient*innen zu bedienen?</li> <li>▪ Was sind Ihrer Einschätzung nach die überwiegenden Bedarfe der Angehörigen?</li> </ul>
Anforderungen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Was erleben Sie als größte Herausforderungen bei der teilstationären Versorgung Ihrer Patient*innen?</li> <li>▪ Wo sehen Sie den größten Anpassungs- oder Änderungsbedarf bei der teilstationären Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen?</li> </ul>



Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

<b>INTEGRATION IN REGIONALE HOSPIZ- UND PALLIATIVNETZWERKE</b>		
<b>5. Welche hospizlich-palliativen Versorgungsangebote gibt es in Ihrer Umgebung und welche Beziehung haben Sie zu den Anbieter*innen dieser Angebote?</b>		
Grad der Integration		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Einrichtungen fragen bei Ihnen nach freien Plätzen an?</li> <li>▪ Welche Einrichtungen fragen nicht bei Ihnen an, obwohl Sie auch für diese Einrichtungen aus Ihrer Region zur Verfügung stehen?</li> <li>▪ In welche andere Settings gehen Ihre Patient*innen, die keiner teilstationären Hospiz-/Palliativversorgung mehr bedürfen?</li> </ul>
Regionales Versorgungsangebot		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit welchen anderen Leistungserbringern arbeiten Sie zusammen? Mit welchen davon am häufigsten?</li> <li>▪ Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit?</li> <li>▪ Mit welchen anderen Leistungserbringern wünschen Sie sich zukünftig eine Zusammenarbeit?</li> <li>▪ Inwiefern sind Sie in einem regionalen Versorgungsnetzwerk organisiert?</li> <li>▪ Welche Auswirkungen ergeben sich aus dem Zusammenschluss für Sie als Leistungserbringer?</li> <li>▪ Inwiefern ergänzt Ihre Einrichtung das regionale Versorgungsangebot? Was fehlt noch? Was ist zu viel?</li> </ul>
Unterstützung		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inwiefern werden Sie bei dieser Zusammenarbeit übergeordnet unterstützt? (z.B. durch die Kommune)</li> </ul>
Entstehung/Förderl. & hinderl. Faktoren (Vernetzung)		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welchen Einfluss hatte ihre Vernetzung mit anderen Leistungserbringern bei der Entstehung Ihrer Einrichtung?</li> <li>▪ Wie haben sich die Strukturen im Netzwerk seit Eröffnung Ihres Tagesangebots verändert?</li> </ul>
Sonstige „Vertreter*innen“		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mit welchen sonstigen Vertreter*innen der Hospiz- und Palliativversorgung haben Sie aktuell zu tun, z.B. in Kommunen, aus der Politik, von Kostenträgern, Leistungserbringer, Fachreferate, Fach- und Berufsverbände?</li> </ul>
Kooperationen		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche weiteren Kooperationen bestehen, über die wir bisher noch gar nicht gesprochen haben?</li> </ul>
Fokusgruppe		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Welche Personen außerhalb Ihrer Einrichtung haben eine gute Außenperspektive auf Ihre Einrichtung?</li> <li>▪ Welche Vertreter*innen aus Ihrer regionalen Versorgungslandschaft können Sie uns nennen, die wir für weitere Gespräche kontaktieren können? (Hospize, Palliativstationen, SAPV-Teams, Allgemeine ambulante Palliativversorgung(AAPV)/Hausärzte, Pflegedienste, Pflegestützpunkte und Vertreter der Kommune)</li> </ul>

Anlage 9: Semistrukturierter Interviewleitfaden zur Bedarfsanalyse aus Innensicht mit  
Einrichtungsleitungen (AP2b)

**Damit kommen wir zum Ende des Interviews.**

<b>ABSCHLUSS</b>		
		<i>Beispiele (individueller Text möglich)</i>
Freie Ergänzungen		Haben Sie weitere Punkte, die aus Ihrer Sicht für das Thema relevant sind?
Rückfragen		Haben Sie noch Fragen an mich?
Kontakteinwilligung		Dürfen wir bei Rückfragen nochmals auf Sie zukommen?
Dank		Ich danke Ihnen sehr, dass Sie sich die Zeit genommen haben und die Fragen so ausführlich beantwortet haben. Das hilft uns sehr.
Gesprächsende		Das Interview ist nun zu Ende. Ich beende jetzt die Audioaufnahme.

Anlage 10: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppen zur Bedarfsanalyse aus Außensicht mit Akteuren eines Hospiz- und Palliativnetzwerks

Themenblock	Fragen	Mögliche Nachfragen
Einleitung	<b>Bitte stellen Sie sich und die Einrichtung, die Sie vertreten, kurz vor.</b>	
Bedarfseinschätzung	<p><b>Wie schätzen Sie den allgemeinen Bedarf an teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtungen ein?</b></p> <p>Inwiefern bedienen teilstationäre Angebote die Bedarfe der Patienten und Angehörigen?</p> <p>Was wären aus Ihrer Sicht Argumente gegen teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtungen?</p>	<p>Worauf basiert Ihre Einschätzung?</p> <p>Woran machen Sie den Bedarf fest?</p> <p>Was wären aus Ihrer Sicht Argumente dagegen?</p> <p>Was würden Kritiker dazu sagen?</p>
	<p><i>„Es ist eine schöne Entlastung für die Angehörigen, die [...] vielleicht auch mal Freiräume brauchen“ (1009, Tageshospiz)</i></p> <p><i>Und da erschien uns dann sinnvoll, diese Struktur zu setzen, zwischen den ambulanten und stationären Bereich mit dem Ziel, den Patienten noch intensiver und besser zu versorgen im ambulanten Bereich ohne ihn einweisen zu müssen, stationär. [...]“ (1014, Tagesklinik)</i></p>	<p>Was sagen Sie zu diesem Aspekt?</p> <p>Wie bewerten Sie diese Aussage?</p>
Kurze Vorstellung der teilstationären Einrichtung in der Region		
<p>Bedarfseinschätzung-spezifisch</p> <p>Evtl. explizit Bezug nehmen auf TK/ TH</p>	<p><b>Inwiefern sehen Sie in Ihrem eigenen Arbeitsumfeld den Bedarf an einer teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtung?</b></p> <p>Inwiefern wird dieser Bedarf derzeit durch die hospizlich-palliative</p>	<p>Wofür ist die teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtung im Netzwerk gefragt, was Sie nicht abdecken können?</p>

Anlage 10: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppen zur Bedarfsanalyse aus Außensicht mit Akteuren eines Hospiz- und Palliativnetzwerks

	<p>Einrichtung schon abgedeckt?</p> <p>Inwiefern wird dieser Bedarf derzeit durch die hospizlich-palliative Einrichtung noch nicht abgedeckt?</p> <p>Wie müsste die hospizlich-palliative Einrichtung gestaltet werden, damit eine bedarfsgerechte Versorgung stattfinden kann?</p>	<p>In welchen Bereichen sehen Sie derzeit in Ihrer Region den größten Bedarf für die hospizlich-palliative Einrichtung?</p>
<p>Folien mit Zitaten, zu denen die Teilnehmenden sich positionieren sollen. (Was sagen Sie zu dieser Aussage? Wie sehen Sie das?)</p>	<p><i>„Letztendlich geht es ja auch darum, keine Überversorgung zu veranstalten.“ (1008, Tageshospiz)</i></p> <p><b>Vs.</b></p> <p><i>„Also ich glaube, fehlen oder zu viel gibt es gar nicht. Ich finde, es müsste bedarfsgerechter organisiert werden. Wie gesagt, der Fokus sollte nicht auf dem wirtschaftlichen Aspekt liegen, sondern auf der bedarfsgerechten Versorgung eines jeden Einzelnen.“ (1008, Tageshospiz)</i></p> <p><i>„Ich denke, dass es häufig auch so ist, dass man es einfach spezieller machen muss. Dass man die Menschen, die die teilstationäre Versorgung in Anspruch nehmen—egal in welcher Form—auch dort sozusagen hinsteckt, wo sie hinpassen.“ (1008, Tageshospiz)</i></p>	<p>Was sagen Sie zu diesem Aspekt?</p> <p>Wie bewerten Sie diese Aussage?</p> <p>Inwiefern teilen oder teilen Sie nicht diese Meinung</p>
<p><b>Zusammenfassung der Aussagen durch Moderatorin („Wenn ich Sie richtig verstanden habe...“)</b></p>		

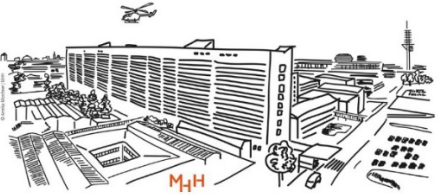


Anlage 10: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppen zur Bedarfsanalyse aus Außensicht mit Akteuren eines Hospiz- und Palliativnetzwerks

<p>Einbindung in die Versorgungslandschaft</p>	<p><b>Welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit der hospizlich-palliative Einrichtung in ihrem Netzwerk?</b></p> <p>Beschreiben Sie bitte wie Sie mit der hospizlich-palliative Einrichtung zusammenarbeiten. Wie ist das für Sie?</p> <p>Wie erleben Sie die Einbindung der TK/des TH in die regionale Versorgungslandschaft?</p> <p>Welches Potential sehen Sie in der Zusammenarbeit?</p> <p>Welche Herausforderungen sehen Sie in der Zusammenarbeit?</p> <p>Welche Hoffnungen haben Sie bezüglich der zukünftigen Zusammenarbeit mit palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen?</p> <p>Welche Befürchtungen haben Sie bezüglich der zukünftigen Zusammenarbeit mit palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen?</p>	<p>Wie zufrieden sind Sie mit der Zusammenarbeit mit der hospizlich-palliative Einrichtung in ihrem Netzwerk?</p> <p>(Einführung: Vorstellung, dass ein neues TH/TK eröffnet wird)</p> <p>Wie sollte eine neue teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtung in bestehende Versorgungsstrukturen eingebunden werden?</p>
<p>Folien mit Zitaten, zu denen die Teilnehmenden sich positionieren sollen. (Was sagen Sie zu</p>	<p><i>„Ich denke mir jeder in diesem System muss verstehen, dass palliativmedizinisch-tagesklinische Versorgung keinem sonst etablierten</i></p>	<p>Wie bewerten Sie diese Aussage?</p>







Anlage 10: Semistrukturierter Leitfaden für Fokusgruppen zur Bedarfsanalyse aus Außensicht mit Akteuren eines Hospiz- und Palliativnetzwerks

<p>dieser Aussage? Wie sehen Sie das?)</p>	<p><i>Leistungsanbieter die Butter vom Brot nimmt.“ (1009, Tagesklinik)</i>  <i>„Die Zusammenarbeit ist <u>ganz wichtig</u>. Wir haben einmal in der Woche eine Teambesprechung gehabt, wo die Ärzte, die ambulante Palliativarbeit durchführen, zusammengekommen sind und auch von den Pflegediensten, die ambulant palliativ versorgen, ein Vertreter immer da war und wir uns ausgetauscht haben: [...] „Frau B ist jetzt seit mehreren Wochen <u>gut</u> zu Hause [versorgt], aber sie braucht noch eine Unterstützung. Ambulanter Hospizdienst reicht nicht, Tageshospiz wäre ideal.“ (1010, Tageshospiz)</i></p>	<p>Inwiefern teilen oder teilen Sie nicht diese Meinung</p> <p>Wie handhaben Sie das und was würden Sie anderen empfehlen? Wie wollen Sie das hier vor Ort weiterentwickeln?</p> <p>Inwiefern halten Sie eine solche Besprechungsform in der Praxis für umsetzbar?</p>
<p><b>Zusammenfassung der Aussagen durch Moderatorin („Wenn ich Sie richtig verstanden habe...“)</b></p>		
<p>Abschluss</p>	<p><b>Fassen Sie bitte in zwei bis drei Sätzen zusammen, was für Sie heute die wichtigsten Aspekte waren.</b></p>	
<p><b>Zusammenfassung und Abschied durch die Moderatorin</b></p>		

# Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs



Powerpoint Folie	Leitfragen + Optionale Zusatzfragen	Hinweise für Moderierende, Textbeispiele
<p>14:30 Uhr</p> <p><b>Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland</b> - Umsetzungswerkstatt mit Experten und Expertinnen -</p>  <p>ABPATITE Allgemeinärztliche Palliativ- und Hospizambulanz MHH M-H-H M-H-H M-H-H</p>		<p>Begrüßung</p>
<p><b>Ziel der Umsetzungswerkstatt</b></p> <p>Ziel der heutigen Umsetzungswerkstatt ist die Ableitung von Empfehlungen für den Aufbau und Ausbau palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize. Grundlage dafür bieten Ergebnisse aus Interviews mit Einrichtungsleitungen und Fokusgruppen mit Versorgenden aus der regionalen Umgebung hospizlich-palliativer Tageseinrichtungen.</p>  <p>ABPATITE Allgemeinärztliche Palliativ- und Hospizambulanz MHH M-H-H M-H-H</p>		
<p><b>Formalia</b></p>  <p>ABPATITE Allgemeinärztliche Palliativ- und Hospizambulanz MHH M-H-H M-H-H</p>		<p>Formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einwilligungserklärung</li> <li>- Fragebogen</li> <li>- Ggf. Reisekosten</li> <li>- Ggf. Auslagenrechnung</li> </ul> <p>Letzte Fragen</p> <p>Start der Aufnahmegeräte</p>

## Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>14:40</p> <p><b>Vorstellungsrunde</b></p> <p>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</p>  	<p><b>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</b></p>	<p>Moderator*in beginnt und stellt sich in max. 2-3 Sätzen vor.</p>
<p>14:45</p> <p><b>Diskussionsrunde Teil I</b> - angebotene Leistungen -</p>  		<p>Wir beginnen mit Leistungen, die in palliativmedizinischen Tageskliniken angeboten werden bzw. angeboten werden sollten.</p> <p>Dafür geben wir Ihnen zunächst einen kleinen Input aus Zitaten, was uns Leitungspersonen aus Tageseinrichtungen oder andere Versorgende über die Tageseinrichtung berichtet haben.</p>
<p>Input – Behandlungszeitpunkt</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>„es wurde immer gesagt: „Naja, wozu braucht man eine Tagesklinik? Es gibt doch SAPV“ Aber <b>SAPV hat ein ganz anderes Klientel</b> (...) die stehen nicht mehr in der onkologischen Therapie. Die haben meist schon einen Pflegegrad, die müssen pflegerisch betreut, versorgt werden. Also ganz anderes Klientel wie unsere tagesklinischen Patienten.“ (L4, TK)</p> </div>  		<p>ZITAT vorlesen. Hinsichtlich des Behandlungszeitpunkts stellt sich die Frage, wann Patient:innen der Besuch in einer palliativmedizinischen Tagesklinik ermöglicht werden sollte. Manche Stimmen halten die Einbindung teilstationärer Versorgung ab Diagnosestellung für Sinnvoll, andere meinen sie sollte dieselben Personen adressieren, die auch SAPV verordnet kriegen. Aber für welche Patient:innen ist die Versorgung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik tatsächlich gewinnbringend bzw. geeignet?</p>






Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>Behandlungszeitpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für welche Patient*innen sind palliativmedizinische Tageskliniken gewinnbringend/geeignet?</li> </ul> 	<p><b>Für welche Patient*innen sind palliativmedizinische Tageskliniken gewinnbringend/geeignet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Indikation sollte für den Besuch einer Tagesklinik vorliegen?</li> <li>- Zu welchem Zeitpunkt sollten Patient*innen und Angehörige ihrer Meinung nach das Angebot einer palliativmedizinische Tagesklinik in Anspruch nehmen können, (z.B. ab SAPV-Indikation, ab Diagnosestellung)?</li> </ul>	
<p>14:55</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>

## Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>15:02</p> <p>Input – Versorgungsangebot</p> <p>Medizinische Versorgung <span style="margin-left: 100px;">versus</span> <span style="margin-left: 100px;">Tagesstrukturierende/ Beschäftigungsangebote</span></p> <p>ABPATITE <span style="margin-left: 100px;">M+H</span></p>		<p>Im Vergleich zu Tageshospizen wird in den palliativmedizinischen Tageskliniken wenig psychosoziale Betreuung oder Angebote zur Tagesstrukturierung angeboten. Für einige ist es jedoch von Belang, dass auch in der Tagesklinik stundenweise Betreuung angeboten und ihr Angebot ausweitet wird. Eine Leitungsperson beschreibt die Tagesklinik eher als „Ambulanzbetrieb, wo vieles koordiniert wird, die verschiedenen Fachabteilungen hinzugezogen werden, aber es ist jetzt nicht wie so ein Tageshospiz, dass es so eine Ganztags- oder Halbtagsbetreuung gibt. <b>Weil wir das nicht leisten können</b>, weil es auch nicht finanziell getragen wird.“ Daher meine Frage an Sie: Inwiefern sollten auch palliativmedizinische Tageskliniken psychosoziale und tagesstrukturierende Angebote anbieten?</p>
<p>Versorgungsangebot</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sollten palliativmedizinische Tageskliniken psychosoziale und tagesstrukturierende Angebote anbieten?</li> </ul> <p>ABPATITE <span style="margin-left: 100px;">M+H</span></p>	<p><b>Inwiefern sollten palliativmedizinische Tageskliniken psychosoziale und tagesstrukturierende Angebote anbieten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern würden auch Angehörige von tagesstrukturierenden Angeboten profitieren?</li> <li>- Wie können Ehrenamtliche in einer palliativmedizinischen Tagesklinik dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu fördern?</li> <li>- Inwiefern soll auch der Transport zu tagesstrukturierenden Angeboten durch Krankenkassen übernommen werden?</li> </ul>	



## Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>15:12</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>15:19</p> <p>Input – Optimierungsbedarf der Angebote</p>  		<p>Vorherige Arbeitsschritte zeigen, dass die Angebote in palliativmedizinischen Tageskliniken noch optimiert werden könnten. Derzeit wird vor allem von regional Versorgenden angemerkt, dass Patient*innen lange auf Termine in der Tagesklinik warten müssen, obwohl eine Dringlichkeit zur Behandlung besteht. Ein Palliativmediziner erklärte uns gegenüber im Fall einer akut nötigen Pleurapunktion: „Wenn <b>ich als Palliativmediziner</b> dahin komme und sage, das muss <b>jetzt</b> entlastet werden, da sind jetzt drei Liter drin, (...) dann schicke ich die ins <b>Krankenhaus</b>. Werden auch dort stationär aufgenommen. Und das Krankenhaus entlässt die (...) abends wieder, so dass eigentlich da der gleiche Effekt ist. Nur ist natürlich <b>unglaublich viel teurer</b>.“ Ein uns gegenüber geäußertes Vorschlag zur Optimierung der Angebote beinhaltete eine Sprechstunde für den Akutbedarf in der Tagesklinik. Durch diese könnten Ärzt*innen entlastet und stationäre Aufnahmen vermieden werden.</p> <p>Um die Angebote noch zu optimieren, möchte ich gerne mit Ihnen darüber diskutieren, inwiefern Angebote der palliativmedizinischen Tagesklinik weiter ausgebaut werden sollten.</p>






## Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>Optimierung der Angebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sollten Angebote palliativmedizinischer Tageskliniken weiter ausgebaut werden?</li> </ul> 	<p><b>Inwiefern sollten Angebote palliativmedizinischer Tageskliniken weiter ausgebaut werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern sollte es eine niedrigschwellige Sprechstunde für Patient*innen, Angehörige und andere Versorgende geben?</li> <li>- Wie könnte die Erreichbarkeit verbessert und kurzfristige Behandlung ermöglicht werden?</li> </ul>	
<p>15:29</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>15:36</p> <p>Input – Angehörigenarbeit</p>  		<p>Ergebnisse vorheriger Befragungen zeigen, dass Angehörige in palliativmedizinischen Tageskliniken auf verschiedenste Art und Weise betreut bzw. begleitet werden. Angehörige erhalten die Sicherheit immer einen Ansprechpartner durch die palliativmedizinische Tagesklinik zu haben. Eventuell können durch die Tagesklinik im Hintergrund Wiederaufnahmen von Patient*innen verhindert werden, da die Überlastung und Überforderungen der Angehörigen durch die Hilfestellung der Tagesklinik zurückgeht. Inwiefern sollten Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken für Angehörige angeboten werden?</p>



Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

		Inwiefern sollten Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken für Angehörige vergütet werden?
 <p>Angehörigenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sollten Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken für Angehörige angeboten werden?</li> </ul>	<p><b>Inwiefern sollten Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken für Angehörige angeboten und vergütet werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inwiefern sollten Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken für Angehörige vergütet werden?</li> <li>- Inwiefern sollten (telefonische) Beratungen pflegender Angehöriger zur Versorgung in der Häuslichkeit zum Leistungsangebot gehören?</li> <li>- Inwiefern sollte Angehörigenarbeit vergütet werden, auch wenn Besuch des Tagespatienten für eine bestimmte Zeit ausbleibt?</li> </ul>	
<p>15:46</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>

Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

<p>15:45</p> <p>20 Minuten</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Zu Beginn der Pause die Aufnahmegeräte bitte pausieren</p>
<p>16:13</p> <p>Diskussionsrunde Teil II - Finanzierung -</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Zu Beginn der Pause die Aufnahmegeräte bitte wieder starten</p>
<p>Input – Gesicherte Finanzierung</p> <p>Palliativmedizinische Tagesklinik wird von Kostenträgern als konkurrierende Einrichtung mit SAPV gesehen</p> <p>„Es kommt immer wieder vor, dass es MDK-Anfragen gibt und dass wir (...) die Vergütung mancher Patienten <b>auch gestrichen bekommen</b>. Dass die Krankenkassen, die immer noch nicht so genau wissen, was wir da überhaupt tun in der Tagesklinik, was für ein umfangreiches Setting das ist und welche Angebote wir dafür zur Verfügung stellen, einfach sagen 'Ja, das hätten Sie auch ambulant machen können!' und dann gibt es eben <b>nur den ambulanten Satz</b>“ (E6, TK)</p> <p>ABPATITE  palliativmedizinische Tagesklinik M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Ergebnisse vorheriger Arbeitsschritte zeigen, dass die Finanzierung der palliativmedizinischen Tageskliniken derzeit häufig nicht gesichert ist. So scheint es bei den Kostenträgern Unsicherheiten darüber zu geben, was in der palliativmedizinischen Tagesklinik geleistet wird und demnach abgerechnet werden sollte. Außerdem wird die palliativmedizinische Tagesklinik häufig von den Kostenträgern in Konkurrenz zur SAPV gesehen und als nicht notwendig erachtet. Daher die Frage an Sie: Wie kann die Finanzierung von palliativmedizinischen Tageskliniken dauerhaft gesichert werden?</p>

Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs

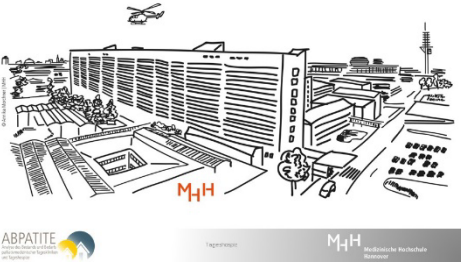


<p>Gesicherte Finanzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann die Finanzierung von palliativmedizinischen Tageskliniken dauerhaft gesichert werden?</li> </ul> 	<p><b>Wie kann die Finanzierung von palliativmedizinischen Tageskliniken dauerhaft gesichert werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie sollte eine palliativmedizinische Tagesklinik aufgestellt sein, um von Krankenkassen finanziert zu werden?</li> <li>- Welche Nachweise müssen von einer palliativmedizinischen Tagesklinik erbracht werden für eine dauerhafte Finanzierung?</li> <li>- Inwiefern sehen Sie einen Interessenskonflikt der Klinik zwischen stationärer und teilstationärer Behandlung und wie könnte damit umgegangen werden?</li> </ul>	
<p>16:23</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>

## Anlage 11: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von pTKs






<p>16:30</p> <p>Vielen Dank für Ihre Unterstützung!</p> <p> </p>		
--	--	--



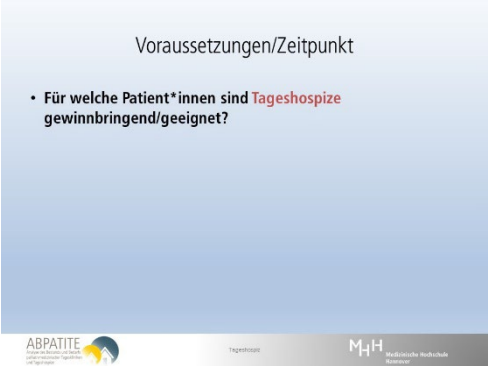
## Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

Powerpoint Folie	Leitfragen + Optionale Zusatzfragen	Hinweise für Moderierende, Textbeispiele
<p>14:30</p> <p><b>Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland</b> - Umsetzungswerkstatt mit Expertinnen und Experten -</p> 		<p>Begrüßung</p>
<p><b>Ziel der Umsetzungswerkstatt</b></p> <p>Ziel der heutigen Umsetzungswerkstatt ist die Ableitung von Empfehlungen für den Aufbau und Ausbau palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize. Grundlage dafür bieten Ergebnisse aus Interviews mit Einrichtungsleitungen und Fokusgruppen mit Versorgenden aus der regionalen Umgebung hospizlich-palliativer Tageseinrichtungen.</p> 		
<p><b>Formalia</b></p> 		<p>Formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einwilligungserklärung</li> <li>- Fragebogen</li> <li>- Ggf. Reisekosten</li> <li>- Ggf: Auslagenrechnung</li> </ul> <p>Letzte Fragen</p> <p>Start der Aufnahmegeräte</p>


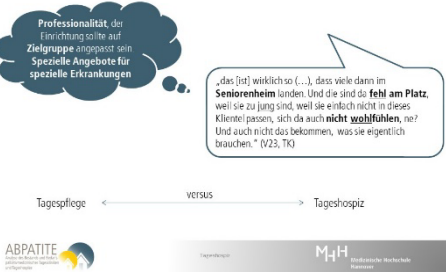
## Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>14:40</p> <p><b>Vorstellungsrunde</b></p> <p>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>	<p><b>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</b></p>	<p>Moderierende beginnt und stellt sich in max. 2-3 Sätzen vor.</p>
<p>14:45</p> <p><b>Diskussionsrunde Teil I</b> - angebotene Leistungen -</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Wir beginnen mit Leistungen, die im Tageshospiz angeboten werden bzw. angeboten werden sollten.</p> <p>Dafür geben wir Ihnen zunächst einen kleinen Input aus unseren bisherigen Studienergebnissen, also Interviews mit Leitungspersonen von Tageseinrichtungen, mit anderen Versorgenden, die mit Tageseinrichtungen zusammenarbeiten oder aus der Präferenzbefragung mit Patient*innen und Angehörigen.</p>
<p>Input – Voraussetzungen/Zeitpunkt</p> <div data-bbox="179 1029 638 1125"> <p><b>Entlastung der Angehörigen</b> ist für Krankenkassen <b>keine Begründung</b> für Aufenthalt.</p> <p>Indikation Angehörigenentlastung</p> <p>„wobei ich denke, dass es ganz ganz wichtig ist, dass die Angehörigen entlastet werden, um überhaupt die <b>weitere Versorgung und Pflege</b> und Verantwortung für zu Hause <b>durchzuhalten und durchzustehen</b>“ (L3, TH)</p> </div> <div data-bbox="179 1141 638 1268"> <p><b>Frühere Mitversorgung</b> durch Tageshospiz soll Patient*innen <b>stärken und schützen</b> und ein paar Monate <b>gutes Leben ermöglichen</b>.</p> <p>Verbesserungsvorschläge</p> <p>„Also was wir feststellen haben ist, dass die <b>Hospiz- und Palliativpatienten/Gäste</b> immer <b>sehr spät</b> kommen. Also im Prinzip (...) ab der Diagnosestellung wäre es optimal. Dass man <b>den Weg wirklich gemeinsam</b> geht“ (L6, TH)</p> </div> <p>ABPATITE  Tageshospiz M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Laut den Leitungspersonen sehen Krankenkassen die Entlastung der Angehörigen nicht als Begründung für den Aufenthalt von Patient*innen im Tageshospiz. Die Leitungspersonen selbst sehen dies aber anders und sehen die Entlastung der Angehörigen sehr wohl als Grund für den Besuch im Tageshospiz an, damit die Angehörigen die weitere Versorgung und Pflege zu Hause durchhalten und durchstehen können.</p> <p>Ergebnisse vorheriger Arbeitsschritte zeigen auch, dass Leistungspersonen und andere regional Versorgende sich eine frühe Integration der Patient*innen in das Tageshospiz bzw. in die Hospiz- und Palliativversorgung wünschen, damit</p>



Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

		<p>Patient*innen vom Angebot noch profitieren können und so ein paar Monate gutes Leben ermöglicht wird.          Bezüglich der Voraussetzungen und dem richtigen Zeitpunkt des Besuchs des Tageshospizes gilt also zu diskutieren:</p>
 <p>Voraussetzungen/Zeitpunkt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für welche Patient*innen sind Tageshospize gewinnbringend/geeignet?</li> </ul> <p>ABPATITE Hospizhaus M+H Medizinische Hochschule Hannover</p>	<p><b>Für welche Patient*innen sind Tageshospize gewinnbringend/geeignet?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Welche Indikation sollte für den Besuch eines Tageshospizes vorliegen?</li> <li>– Zu welchem Zeitpunkt sollten Patient*innen und Angehörige ihrer Meinung nach das Angebot eines Tageshospizes in Anspruch nehmen können, (z.B. ab SAPV-Indikation, ab Diagnosestellung)?</li> <li>– Ist die in §39a SGB V beschriebene Patient*innengruppe für stationäre und ambulante Hospizleistungen übertragbar und damit identisch für Tageshospize? Inwiefern müsste die Zielgruppe für Tageshospize angepasst werden?</li> <li>– Inwiefern ist die bestehende Rahmenverordnung auch für Tageshospize anwendbar? In welchen Punkten müsste sie für Tageshospize angepasst werden?</li> </ul>	<p>Optionale Erklärung zu §39a: In der Rahmenvereinbarung nach §39a SGB V werden teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtungen gefasst und es sind unter anderem Regelungen zum Patient*innen Klientel und zum Versorgungsumfang darunter beschrieben.</p>

## Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>14:55</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>15:00</p> <p>Input – Bedarfsgerechtigkeit</p> 		<p>Im Folgenden geht es um die Abgrenzung von Tagespflege und Tageshospiz und inwiefern hier die Bedarfsgerechtigkeit eine Rolle spielt. Vorherige Arbeitspakete zeigen, dass viele Patient*innen mit schweren Erkrankungen nicht immer die für sie passgenaue Versorgungseinrichtung besuchen. Denn z.B. ein kognitiv fitter Mensch sollte nicht zusammen mit Demenzerkrankten leben oder junge Menschen sollten nicht in ein Seniorenheim „gesteckt“ werden, da sie sich dort nicht wohlfühlen. Daher die Frage an Sie: Wie kann gefördert werden, dass die Versorgung im Tageshospiz bedarfsgerecht erfolgt?</p>





Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>Bedarfsgerechtigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann gefördert werden, dass die Versorgung im <b>Tageshospiz</b> bedarfsgerecht erfolgt?</li> </ul> 	<p><b>Wie kann gefördert werden, dass die Versorgung im Tageshospiz bedarfsgerecht erfolgt?</b></p> <p>Optionale Nachfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Welche Leistungen sollten im Tageshospiz angeboten werden, um Patient*innen und Angehörige bedarfsgerecht zu betreuen?</li> <li>– Wie können Ehrenamtliche im Tageshospiz dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu fördern?</li> </ul>	<p>–</p>
<p>15:10</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>




## Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>15:15</p> <p>Input – Angebote Tagesgäste</p> <p>Therapien, wie z.B. Musiktherapie, werden nicht bezahlt. Werden spendenbasiert angeboten.</p> <p>Die Mehrheit der Patient*innen und Angehörigen wünscht sich im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung Bewegungs- und Beschäftigungsangebote, Ausflüge sowie Gesprächsrunden.</p> <p>Tageshospiz schafft Tagesstrukturierung z. B. durch Ehrenamtliche (Vorleserunde, Spielrunde, Marktbesuch).</p> <p>Professionelle Angebote (z.B. ausgebildete Therapeut*innen) versus Tagesstrukturierende/ Beschäftigungsangebote (durch Ehrenamt)</p> <p>ABPATITE Hospizambulanz   Tageshospiz   M+H Medizinische Hochschule Hannover</p>		<p>Aus vorherigen Arbeitspaketen geht hervor, dass Therapien wie z.B. Musiktherapie im Tageshospiz nicht bezahlt werden, sondern über Spenden finanziert werden müssen. Weiter sorgen Ehrenamtliche für eine gewisse Tagesstrukturierung für die Tagesgäste durch Vorleserunden, Spielerunden oder auch Marktbesuche. Aus Befragungen mit Angehörigen und Patient*innen geht hervor, dass sich die Mehrheit im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung Bewegungs- und Beschäftigungsangebote, Ausflüge sowie Gesprächsrunden wünscht. Es wird also deutlich, dass viele Angebote durch Ehrenamtliche durchgeführt werden können, es bedarf aber für besondere Therapieangebote auch Fachkräfte, die finanziert werden müssen. Daher gilt es zu diskutieren: Welche Leistungen in Tageshospizen sollten Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs sein, der durch die Rahmenverordnung gedeckt ist?</p>
<p>Angebote für Tagesgäste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Leistungen in Tageshospizen sollten Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs sein, der durch die Rahmenverordnung gedeckt ist?</li> </ul> <p>ABPATITE Hospizambulanz   Tageshospiz   M+H Medizinische Hochschule Hannover</p>	<p><b>Welche Leistungen in Tageshospizen sollten Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs sein, der durch die Rahmenverordnung gedeckt ist?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche Leistungen sollten weiterhin spendenfinanziert oder durch Ehrenamtliche angeboten werden?</li> </ul>	

Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs




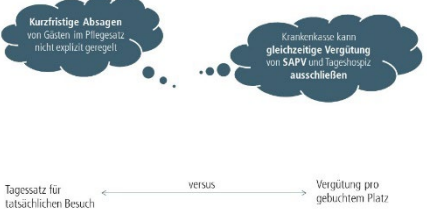




<p>15:25</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>15:30</p> <p>Input – Finanzierung Angehörigenarbeit</p>  		<p>Ergebnisse vorheriger Befragungen zeigen, dass Angehörige in Tageshospizen auf verschiedenste Art und Weise betreut bzw. begleitet werden. Angehörige erhalten Anleitung, Unterstützung und Beratung, um sich einerseits in der Betreuung zu Hause sicherer zu fühlen und andererseits auch auf das eigene psychosoziale Wohl zu achten. Auch wird nach Ableben des Tagesgastes Trauerarbeit für die Angehörigen geleistet wie z.B. Trauercafés. Die Arbeit mit den Angehörigen wird allerdings größtenteils nicht vergütet. Inwiefern sollten ihrer Meinung nach Leistungen im Tageshospiz für Angehörige angeboten werden? Inwiefern sollten Leistungen im Tageshospiz für Angehörige vergütet werden?</p>
<p>Angehörigenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sollten Leistungen im Tageshospiz für Angehörige angeboten werden?</li> <li>• Inwiefern sollten Leistungen im Tageshospiz für Angehörige vergütet werden?</li> </ul> 	<p><b>Inwiefern sollten Leistungen im Tageshospiz für Angehörige angeboten werden?</b>  <b>Inwiefern sollten Leistungen im Tageshospiz für Angehörige vergütet werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern sollten Trauergruppen und (telefonische) Beratung pflegender Angehöriger zur Versorgung in der Häuslichkeit zum Leistungsangebot gehören?</li> <li>• Inwiefern sollte Angehörigenarbeit vergütet werden, auch wenn Besuch des</li> </ul>	

Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs


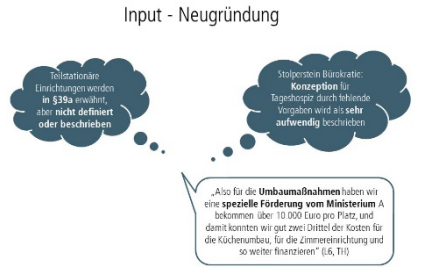

	Tagesgastes für eine bestimmte Zeit ausbleibt?	
<p>15:40</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>15:45</p> <p>20 Minuten</p>  		<p>Zu Beginn der Pause die Aufnahmegeräte bitte ausschalten</p>




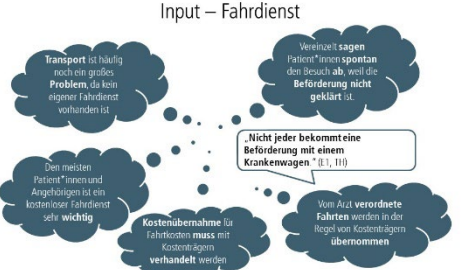

## Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>16:05</p> <p><b>Diskussionsrunde Teil II</b> - Finanzierung -</p>  <p>ABPATITE  M+H  Medizinische Hochschule Hannover</p>		<p>Zu Beginn der zweiten Diskussionsrunde die Aufnahmegeräte bitte wieder einschalten</p>
<p>Input – gesicherte Finanzierung</p>  <p>ABPATITE  M+H  Medizinische Hochschule Hannover</p>		<p>Ergebnisse vorheriger Arbeitsschritte zeigen, dass die Finanzierung der Tageshospize derzeit häufig nicht gesichert ist. Zum Beispiel ist im Versorgungsverträgen oft nicht geregelt was passiert, wenn ein Tagesgast kurzfristig den Besuch im Tageshospiz absagt. Ebenso ist nicht geregelt wer bei gleichzeitiger Versorgung mit SAPV und Tageshospiz die Fallpauschale erhält. Daher die Frage an Sie: Wie kann die Finanzierung von Tageshospizen dauerhaft gesichert werden?</p>
<p>Gesicherte Finanzierung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie kann die Finanzierung von <b>Tageshospizen</b> dauerhaft gesichert werden?</li> </ul> <p>ABPATITE  M+H  Medizinische Hochschule Hannover</p>	<p><b>Wie kann die Finanzierung von Tageshospizen dauerhaft gesichert werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inwiefern sollten Nachweise von Tageshospizen für eine dauerhafte Finanzierung erbracht werden müssen (z. B. Evaluationsergebnisse, Bedarfsanalysen)?</li> <li>– Inwiefern sollte ein fest vergebener Betreuungsplatz in Tageshospizen auch bei nicht erscheinen des Gastes vergütet werden? (Bsp: Abrechenbar ist nur der tatsächliche Besuch des Tagesgastes, nicht</li> </ul>	



Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

	<p>eine kurzfristige Absage, obwohl der Platz freigehalten wurde)</p>	
<p>16:15</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>16:20</p> <p>Input - Neugründung</p> 		<p>Ergebnisse zeigen, dass mit dem Antragsprozess einige Herausforderungen verbunden sind. Z.B. gestaltet sich die Konzeption als sehr aufwendig, da es keine klaren Vorgaben gibt, an die man sich halten kann. Teilstationäre Einrichtungen werden zwar in Paragraph 39a erwähnt, aber nicht definiert oder beschrieben. Meine Frage daher an Sie: Wie könnte die Neugründung von Tageshospizen zukünftig erleichtert werden?</p>
<p>Neugründung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie könnte die Neugründung von Tageshospizen zukünftig erleichtert werden?</li> </ul> 	<p><b>Wie könnte die Neugründung von Tageshospizen zukünftig erleichtert werden?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wie kann die Startfinanzierung erleichtert werden?</li> <li>– Wie kann die Beantragung für die Krankenkassenzulassung erleichtert werden?</li> <li>– Wie kann die Beantragung für die Krankenkassenzulassung standardisiert werden?</li> </ul>	

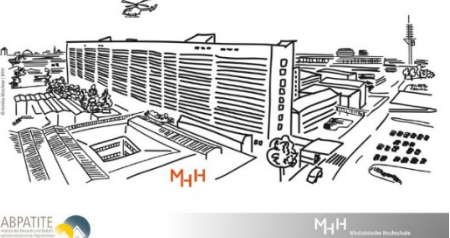




Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

	<p>– Wenn Sie jemandem der gerade ein Tageshospiz eröffnet, Tipps für die Antragsstellung geben müssten, welche wären das?</p>	
<p>16:30</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>Input – Fahrdienst</p>  <p>Transport ist häufig noch ein großes Problem, da kein eigener Fahrdienst vorhanden ist.</p> <p>Manche Patient*innen spontan den Besuch ab, weil die Beförderung nicht geklärt ist.</p> <p>Den meisten Patient*innen und Angehörigen ist ein kostenloser Fahrdienst sehr wichtig.</p> <p>Kostenübernahme für Fahrtkosten muss mit Kostenträgern verhandelt werden.</p> <p>„Nicht jeder bekommt eine Beförderung mit einem Krankenwagen“ (I, I, II)</p> <p>Von Arzt verordnete Fahrten werden in der Regel von Kostenträgern übernommen.</p> 		<p><b>Ersatzfrage, falls noch Zeit übrig ist!!!</b></p> <p>Ein wesentliches Ergebnis aus Befragungen mit Leitungspersonen, regional Versorgenden und Patient*innen sowie Angehörigen ist, dass ein Fahrdienst wichtig ist, aber derzeit noch nicht ausreichend geregelt ist. Zum einen sind die Bedingungen von Tageshospiz zu Tageshospiz anders. So wird einmal beschrieben, dass die Fahrten vom Arzt verordnet werden und in der Regel von Kostenträgern übernommen werden. Andere beschreiben, dass nicht jeder Tagesgast eine Beförderung mit dem Krankenwagen erhält. Teilweise sagen Patient*innen sogar den Besuch im Tageshospiz ab, weil die Beförderung nicht geklärt ist. Viele der Befragten müssen mit den Kostenträgern über die Kostenübernahme der Fahrtkosten verhandeln. Aufgrund dieser Unterschiedlichkeiten möchten wir heute gerne diskutieren inwieweit die Organisation des Transportes der Tagesgäste in Tageshospize verbessert werden kann.</p>





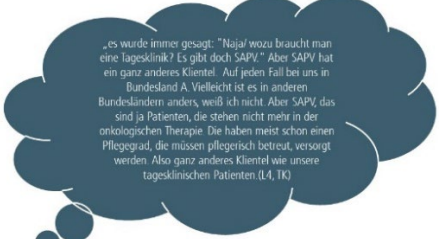

Anlage 12: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Finanzierung und angebotene Leistungen von THs

<p>Fahrdienst</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwiefern kann man die Organisation des Transports der Tagesgäste in <b>Tageshospize</b> verbessern?</li> </ul> 	<p><b>Inwiefern kann man die Organisation des Transports der Tagesgäste in Tageshospize verbessern?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inwiefern sollte ein Fahrdienst zum Leistungsangebot eines Tageshospizes gehören?</li> <li>– Inwiefern sollten zukünftig Fahrtkosten Bestandteil von Versorgungsverträgen sein?</li> </ul>	
<p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>
<p>Vielen Dank für Ihre Unterstützung!</p> 		



Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

PowerPoint Folie	Leitfragen	Hinweis für Moderierende	Input
<p>14:30</p> <p><b>Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland</b> - Umsetzungswerkstatt mit Experten und Expertinnen-</p> 		Begrüßung	
<p><b>Ziel der Umsetzungswerkstatt</b></p> <p>Ziel der heutigen Umsetzungswerkstatt ist die Ableitung von Empfehlungen für den Aufbau und Ausbau palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize. Grundlage dafür bieten Ergebnisse aus Interviews mit Einrichtungsleitungen und Fokusgruppen mit Versorgenden aus der regionalen Umgebung hospizlich-palliativer Tageseinrichtungen.</p>  		Zielsetzung der Umsetzungswerkstatt bzw. Ziel der Fokusgruppe nochmals deutlich machen.	
<p><b>Formalia</b></p>  		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzplan ausfüllen</li> <li>- Einwilligungserklärungen ausfüllen, einsammeln, kontrollieren</li> <li>- Soziodemographischer Fragebogen</li> <li>- Ggf. Reisekosten</li> <li>- Ggf: Auslagenrechnung</li> </ul> <p>Letzte Fragen Start der Aufnahmegeräte</p>	


Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>14:40</p> <p><b>Vorstellungsrunde</b></p> <p>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</p>  		<p>Moderator*in beginnt und stellt sich in max. 2-3 Sätzen vor. (Name, beruflicher Hintergrund, derzeitige Beschäftigung)</p>	
<p>14:45</p> <p><b>Diskussionsrunde Teil I</b> - Organisation und Struktur -</p>  		<p>Einleitung 1. Diskussionsrunde-Organisation und Struktur</p>	
<p><b>Patientenklientel</b></p>  <p>„es wurde immer gesagt: "Naja! wozu braucht man eine Tagesklinik? Es gibt doch SAPV." Aber SAPV hat ein ganz anderes Klientel. Auf jeden Fall bei uns in Bundesland A. Vielleicht ist es in anderen Bundesländern anders, weiß ich nicht. Aber SAPV, das sind ja Patienten, die stehen nicht mehr in der onkologischen Therapie. Die haben meist schon einen Pflegegrad, die müssen pflegerisch betreut, versorgt werden. Also ganz anderes Klientel wie unsere tagesklinischen Patienten. (L4, TK)“</p> 			<p>Aus vorherigen Ergebnissen geht hervor, dass nicht eindeutig ist, für welches Patientenklientel die palliativmedizinische Tagesklinik gewinnbringend ist. Eine Leitungsperson einer Tagesklinik macht deutlich, dass Patient*innen, die SAPV erhalten, ein anderes Klientel sind als das, in der Tagesklinik. Wie sehen Sie</p>

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

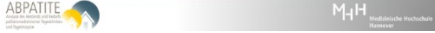
			<p>das? Für welche Patientinnen ist die palliativmedizinische Tagesklinik gewinnbringend bzw. geeignet?</p>
<p>Patienten Klientel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Für welche Patient*innen ist eine palliativmedizinische Tagesklinik gewinnbringend/geeignet?</li> <li>• Inwieweit ist eine frühzeitige Integration von hospizlich-palliativer Versorgung im Erkrankungsverlauf von Patient*innen sinnvoll und machbar?</li> </ul> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Für welche Patient*innen ist eine palliativmedizinische Tagesklinik gewinnbringend/geeignet?</li> <li>2. Inwieweit ist eine frühzeitige Integration von hospizlich-palliativer Versorgung im Erkrankungsverlauf von Patient*innen sinnvoll und machbar?</li> </ol>		
<p>14:55</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	

## Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs


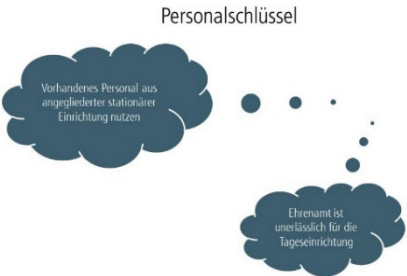

<p>15:00</p> <p>Zeitlicher Rahmen</p>  <p>Die Tagesklinik kann zu jeder Tages- und Nachtzeit helfen- entweder telefonisch oder es wird ein zeitnahe Termin vereinbart</p> <p>Die Tagesklinik hat zwei Tage in der Woche geöffnet</p> <p>Lange Wartezeiten für Patient*innen, um einen Platz in der Tageseinrichtung zu erhalten</p> <p>ABPATITE M+H</p>			<p>Ergebnisse zum zeitlichen Rahmen aus vorherigen Arbeitsschritten sind konträr. Zum einen ist die Tagesklinik zu jeder Tages- und Nachtzeit telefonisch zu erreichen und Hilfe wird demnach entweder telefonisch gegeben oder es wird ein zeitnahe Termin vereinbart. Dieser Aussage steht entgegen, dass Patient*innen häufig lange auf einen Termin in der Tagesklinik warten müssen. Dies ist allerdings für Patient*innen, die hospizlich-palliativ versorgt werden nicht machbar, da diese häufig einen sofortigen Bedarf haben. Auch sind Tageskliniken i.d.R. an wenigen Wochentagen geöffnet, da Personalressourcen der Klinik keine weiteren Öffnungstage zulassen. Aufgrund dieser konträrer Aussagen würde mich interessieren:</p>
--	--	--	---





## Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>Zeitlicher Rahmen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie sollten die Öffnungszeiten einer palliativmedizinischen Tagesklinik sein, um die Bedürfnisse der Patient*innen zu berücksichtigen?</li></ul> 	<p><b>1. Wie sollten die Öffnungszeiten einer palliativmedizinischen Tagesklinik sein, um die Bedürfnisse der Patient*innen zu berücksichtigen?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Inwiefern sollte sich die Terminvergabe von palliativmedizinischen Tageskliniken nach dem Bedarf von Patient*innen richten?</li><li>An wie vielen Tagen der Woche sollten Patient*innen (die Möglichkeit erhalten,) eine Tagesklinik aufzusuchen?</li><li>Wie viele Stunden sollten Patient*innen eine Tagesklinik besuchen können?<ol style="list-style-type: none"><li>Wie lange sollte ein Aufenthalt in einer palliativmedizinischen Tagesklinik ermöglicht werden?</li></ol></li><li>Wie lange sollte eine palliativmedizinische Tagesklinik täglich Versorgungs- und Unterstützungsangebote offerieren?</li></ol>		
---	---	--	--







Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>15:10</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>15:15</p> <p>Personalschlüssel</p>  			<p>Palliativmedizinische Tageskliniken können aufgrund der Angliederung an ein Krankenhaus mit Palliativstation früh palliativmedizinische Komplexbehandlungen in den Krankheitsverlauf mit integrieren. Andere Versorgende, wie z.B. Onkologen, Sozialarbeiter, können auf kurzem Weg mit in die Behandlung einbezogen werden. Da in Tageshospizen Ehrenamtliche bereits in den Tagesablauf integriert und unerlässlich sind würde uns interessieren, wie Ehrenamtliche in der palliativmedizinischen Tagesklinik dazu beitragen können eine palliativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.</p>

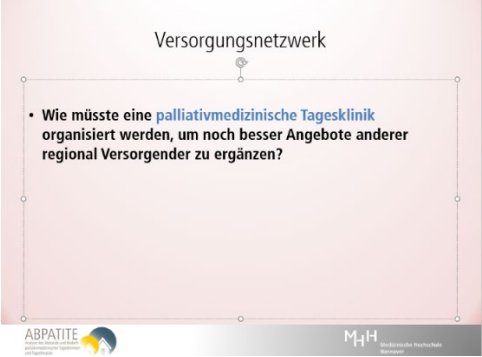
Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p style="text-align: center;">Personalschlüssel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Berufsgruppen sollten jederzeit in einer palliativmedizinischen Tagesklinik vertreten sein?</li> <li>• Wie können Ehrenamtliche in einer palliativmedizinischen Tagesklinik dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten?</li> </ul> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Welche Berufsgruppen sollten jederzeit während der Öffnungszeiten in einer palliativmedizinischen Tagesklinik vertreten sein?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Welche Weiterbildungen sollten die Mitarbeitenden aufweisen?</li> </ol> </li> <li>2. <b>Wie können Ehrenamtliche in einer palliativmedizinischen Tagesklinik dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten?</b></li> </ol>		
<p>15:25</p> <p style="text-align: center;">Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	

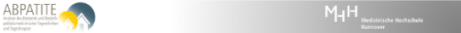
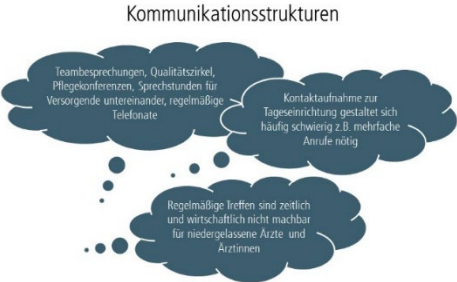

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>15:30</p> <p>20 Minuten</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Zu Beginn der Pause bitte die Aufnahmegeräte pausieren.</p>	
<p>15:50</p> <p>Diskussionsrunde Teil II - Zusammenarbeit -</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Zu Beginn der Diskussion bitte die Aufnahmegeräte wieder starten.</p>	
<p>Versorgungsnetzwerk</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>			<p>Ergebnisse vorheriger Arbeitsschritte zeigen, dass palliativmedizinische Tageskliniken andere regional Versorgende unterstützen können z.B. indem Eingriffe wie Aszites Punktionen in dieser durchgeführt werden oder auch psychosoziale Bedürfnisse der Patient*innen berücksichtigt werden. Außerdem kann die</p>

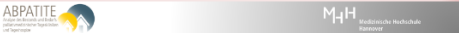
Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

			<p>Behandlung in der Tagesklinik gut an den Behandlungsstand zuvor stattgefunden stationärer Aufenthalte anknüpfen. Weiter stellt die palliativmedizinische Tagesklinik ein Bindeglied zwischen stationär und ambulant dar, das eine Überleitung in andere Versorgungsformen wie z.B. SAPV oder stationäre Versorgung absichert.</p>
	<p>1. <b>Wie müsste eine palliativmedizinische Tagesklinik organisiert werden, um noch besser Angebote anderer regional Versorgender zu ergänzen?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wie können gegebene Strukturen im Versorgungsnetzwerk angepasst werden, um eine gute Überleitung von Patient*innen zwischen den verschiedenen Institutionen und Anbietern zu gewährleisten?</li> <li>b. Wie kann eine frühzeitige Integration palliativer Versorgung in den Erkrankungsverlauf von Patient*innen ermöglicht werden?</li> </ol>		

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>16:00</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>16:05</p> <p>Kommunikationsstrukturen</p>  			<p>In vielen Versorgungsnetzwerken tauschen sich die beteiligten Versorgenden untereinander und mit der palliativmedizinischen Tagesklinik auf verschiedenste Weise aus. So finden z.B. regelmäßige Telefonate, Teambesprechungen oder Qualitätszirkel statt, bei denen verschiedenen Fälle besprochen werden. Allerdings gibt es auch Schwierigkeiten im Austausch: z.B. gestaltet sich häufig die Kontaktaufnahme zur Tageseinrichtung schwierig. Mehrere Anrufe sind notwendig, um den richtigen Ansprechpartner in der Tageseinrichtung an den Hörer zu bekommen. Dieser Aufwand ist im Praxisalltag für viele der</p>

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs




			<p>regional Versorgenden wie z.B. niedergelassene Palliativmediziner*innen häufig zeitlich nicht möglich. Auch sind regelmäßig stattfindende Treffen wie Qualitätszirkel nicht für alle beteiligten Versorgenden möglich, da z.B. bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen mit der Teilnahme an solch einem Treffen ein wirtschaftlicher Verlust einhergeht und häufig auch keine Zeit dafür ist. Daher meine Frage an Sie:</p>
<p>Kommunikationsstrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwieweit sehen Sie regelmäßigen Austausch zwischen palliativmedizinischen Tageskliniken und beteiligten Versorgenden als notwendig an?</li> <li>• Welche Besprechungsformen zwischen den beteiligten Versorgenden und einer palliativmedizinischen Tagesklinik eignen sich ihrer Meinung nach am besten, um eine bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen und Angehörigen zu gewährleisten und Kooperationen zu fördern?</li> </ul> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Inwieweit sehen Sie regelmäßigen Austausch zwischen palliativmedizinischen Tageskliniken und beteiligten Versorgenden als notwendig an?</b></li> <li>2. <b>Welche Besprechungsformen zwischen den beteiligten Versorgenden und einer palliativmedizinischen Tagesklinik eignen sich ihrer Meinung nach am besten, um eine bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen und Angehörigen zu gewährleisten und Kooperationen zu fördern?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wie könnte dieser Austausch stattfinden? / Wie sollten diese</li> </ol> </li> </ol>		

Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

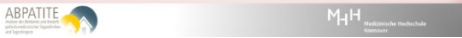
	<p>Besprechungen gestaltet werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie lange sollte dieser Austausch dauern?</li> <li>• Wie häufig sollte ein Austausch stattfinden?</li> <li>• Mit welchem Ziel sollte ein Austausch stattfinden?</li> </ul> <p>b. Wer sollte an diesem Austausch teilnehmen?</p> <p>c. Wie können Vermittlungsprozesse zwischen der palliativmedizinischen Tagesklinik und regional Versorgenden optimiert werden?</p> <p>d. Wie können frühzeitige Kooperationen zwischen beteiligten Versorgenden und der palliativmedizinischen Tagesklinik gefördert werden?</p>		
--	---	--	--





Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>16:15</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>Öffentlichkeitsarbeit</p>  			<p>Aus den Ergebnissen vorheriger Arbeitspakete geht hervor, dass sowohl die breite Öffentlichkeit als auch regional Versorgende um die palliativmedizinische Tagesklinik herum häufig nicht wissen was dort überhaupt geleistet wird. Ein großer Teil der Bevölkerung assoziiert den Begriff Hospiz mit einem baldigen versterben, weshalb viele auch von einem Tageshospiz abgeschreckt sind. Diesem Bild gilt es durch Aufklärung entgegen zu wirken. Auch bei regional Versorgenden sollte das Tageshospiz bekannter gemacht und über die dort geleistete Arbeit und deren Angebote aufgeklärt werden. Dies ist wichtig, da das Tageshospiz auf</p>

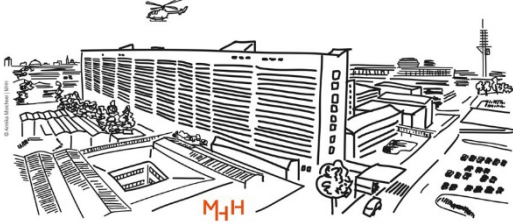



Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

			<p>die Zuweisung von Tagesgästen durch andere regional Versorgende angewiesen ist. Infonachmittage oder Flyer wurden als Beispiele genannt wie das Tageshospiz bekannt gemacht werden könnte. Mich würde interessieren:</p>
<p style="text-align: center;">Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um palliativmedizinische Tageskliniken unter anderen regional Versorgenden bekanntzumachen und über dessen Arbeit aufzuklären?</li> <li>• Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um palliativmedizinische Tageskliniken in der breiten Öffentlichkeit zu bewerben und über diese aufzuklären?</li> </ul> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um palliativmedizinische Tageskliniken unter anderen regional Versorgenden bekanntzumachen und über dessen Arbeit aufzuklären?</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wie können andere regional Versorgende überzeugt werden Patient*innen in die Tagesklinik zu entsenden bzw. zu diesem zu beraten?</li> </ol> </li> <li>2. <b>Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um palliativmedizinische Tageskliniken in der breiten Öffentlichkeit zu bewerben und über diese aufzuklären?</b></li> </ol>		



Anlage 13: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von pTKs

<p>16:25</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>16:30</p> <p>Vielen Dank für Ihre Unterstützung!</p> 			





# Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

Powerpoint Folie	Leitfragen+ Zusatzfragen	Hinweise für Moderierende	Input
<p>14:30</p> <p><b>Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland</b> - Umsetzungswerkstatt mit Experten und Expertinnen-</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		Begrüßung	
<p><b>Ziel der Umsetzungswerkstatt</b></p> <p>Ziel der heutigen Umsetzungswerkstatt ist die Ableitung von Empfehlungen für den Aufbau und Ausbau palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize. Grundlage dafür bieten Ergebnisse aus Interviews mit Einrichtungsleitungen und Fokusgruppen mit Versorgenden aus der regionalen Umgebung hospizlich-palliativer Tageseinrichtungen.</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		Zielsetzung der Umsetzungswerkstatt bzw. Ziel der Fokusgruppe nochmals deutlich machen.	



Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p style="text-align: center;"><b>Formalia</b></p>  <p>ABPATITE Allgemeinärztliche Berufshilfsleistungen in Thüringen</p> <p>praktikernetzwerk Thüringen e.V.</p> <p>M+H Medizinische Hochschule Halle (Saale)</p>		<p>Formalia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sitzplan ausfüllen</li> <li>- Einwilligungserklärungen ausfüllen, einsammeln, Kontrolle ob Unterschriften vorhanden sind</li> <li>- Soziodemographischer Fragebogen</li> <li>- Ggf. Reisekosten</li> <li>- Ggf. Auslagenrechnung</li> </ul> <p>Letzte Fragen Start der Aufnahmegeräte</p>	
<p>14:40</p> <p style="text-align: center;"><b>Vorstellungsrunde</b></p> <p style="text-align: center;">Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</p>  <p>ABPATITE Allgemeinärztliche Berufshilfsleistungen in Thüringen</p> <p>M+H Medizinische Hochschule Halle (Saale)</p>	<p><b>Bitte stellen Sie sich und die Institution, die Sie vertreten, kurz vor.</b></p>	<p>Moderator*in beginnt und stellt sich in max. 2-3 Sätzen vor. (Name, beruflicher Hintergrund, derzeitige Beschäftigung)</p>	

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>14:45</p> <p><b>Diskussionsrunde Teil I</b> - Organisation und Struktur -</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>		<p>Einleitung 1. Diskussionsrunde- Organisation und Struktur</p>	
<p>Patientenklientel</p>  <p>ABPATITE  M+H <small>Medizinische Hochschule Hannover</small></p>			<p>Ergebnisse vorheriger Arbeitspakete zeigen, dass einige schwerstkranke Patient:innen nicht in Frage kommen für das Tageshospiz, da aufgrund der fortgeschrittenen Schwere der Erkrankung sie kaum transportfähig sind und auch die Angebote nicht mehr wahrnehmen können. Von Einrichtungsleitungen wie auch von manchen regional Versorgenden wird eine frühzeitige Integration in die Palliativversorgung und somit auch in das Tageshospiz gewünscht. Daher möchte ich zunächst einmal generell diskutieren:</p>

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs


<p>Patienten Klientel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Für welche Patient*innen sind <b>Tageshospize</b> gewinnbringend/geeignet?</li> </ul> 	<p>1. <b>Für welche Patient*innen sind Tageshospize gewinnbringend/geeignet?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inwieweit ist eine frühzeitige Integration einer hospizlich-palliativen Versorgung im Erkrankungsverlauf von Patient*innen sinnvoll und machbar?</li> <li>Inwieweit eignen sich Tageshospize auch für mobil eingeschränkte palliativ versorgte Patient*innen z.B. liegend transportierte Patient*innen?</li> </ol>		
<p>14:55</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs


<p>15:00</p> <p>Zeitlicher Rahmen</p> <p>Patient*innen schlafen gerne aus und gehen später in die Tageseinrichtung und aufgrund von z.B. Erschöpfung früher nach Hause</p> <p>Die Tagesangebote müssten früher anfangen und länger geöffnet sein. Zwischen 08:00 und 16:00 Uhr kann kein Angehöriger normal arbeiten gehen</p> <p>Drei Pflegtage reichen vollkommen aus. Die Patient*innen sollten sich zu Hause noch erholen können</p> <p>ABPATITE Angehörigengruppen und Tagesstätten</p> <p>M-H Medizinische Hochschule Hannover</p>			<p>Ergebnisse aus vorherigen Arbeitspaketen des Projekts ABPATITE zeigen, dass die Öffnungszeiten von Tageshospizen noch nicht optimal auf die Bedürfnisse der Patient*innen und Angehörigen abgestimmt sind. So sollten Tageshospize für Angehörige, eher öffnen und später schließen, damit normale Arbeitszeiten für die Angehörigen möglich werden. Für Patient*innen allerdings, die gerne mal länger ausschlafen und aufgrund von Erschöpfung früh nach Hause möchten, wäre eine kürzere Öffnungszeit ausreichend.</p> <p>Außerdem geht aus den Ergebnissen hervor, dass Patient*innen nicht jeden Tag das Tageshospiz besuchen, so dass drei Pflegtage pro Woche angemessen erscheinen.</p> <p>Daher gilt es hier zunächst einmal zu diskutieren:</p>
<p>Zeitlicher Rahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wie sollten die Öffnungszeiten von <b>Tageshospizen</b> sein, um sowohl die Bedürfnisse der Angehörigen als auch der Tagesgäste zu berücksichtigen?</li> </ul> <p>ABPATITE Angehörigengruppen und Tagesstätten</p> <p>M-H Medizinische Hochschule Hannover</p>	<p>1. <b>Wie sollten die Öffnungszeiten eines Tageshospizes sein, um sowohl die Bedürfnisse der Angehörigen als auch der Tagesgäste zu berücksichtigen?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>An wie vielen Tagen der Woche sollten Tagesgäste (die Möglichkeit erhalten,) ein Tageshospiz aufzusuchen?</li> <li>Welche Kompromisslösungen gibt es, um sowohl die Angehörigen als auch die Wünsche der Tagesgäste bzgl. der Öffnungszeiten zu</li> </ol>		






Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

	<p>berücksichtigen? z.B. durch Zusammenarbeit mit SAPV</p> <p>c. Wie lange sollte ein Tageshospiz <b>täglich geöffnet</b> haben?</p> <p>d. Inwieweit sollte ein Tageshospiz auch an <b>Wochenenden</b> und in der <b>Nacht</b> geöffnet haben?</p>		
<p>15:10</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	



Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>15:15</p> <p>Personalschlüssel</p>  <p>ABPATITE ABPATITE ABPATITE</p> <p>M+H Medizinische Hochschule Hannover</p>			<p>In der Rahmenvereinbarung zu stationären Hospizen wird lediglich der Personalschlüssel für das Pflegepersonal aufgeführt. Unsere Ergebnisse aus vorherigen Arbeitspaketen zeigen aber auch, dass insbesondere therapeutische Berufe in den Tageshospizen gefragt sind und die Mitwirkung von Ehrenamtlichen unerlässlich ist. Außerdem wird hervorgehoben, dass eine Anbindung des Tageshospizes an eine stationäre Einrichtung nützlich sein könnte, um bereits vorhandenes Personal auch im Tageshospiz einzusetzen. Aufgrund dieser Ergebnisse möchte ich gerne mit Ihnen darüber diskutieren:</p>
<p>Personalschlüssel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie können Ehrenamtliche im und außerhalb eines Tageshospizes dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu fördern?</li> </ul> <p>ABPATITE ABPATITE ABPATITE</p> <p>M+H Medizinische Hochschule Hannover</p>	<p>1. <b>Wie können Ehrenamtliche im und außerhalb eines Tageshospizes dazu beitragen eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Versorgung zu fördern?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Welche Berufsgruppen sollten jederzeit zu den Öffnungszeiten im Tageshospiz vertreten sein?             <ol style="list-style-type: none"> <li>Welche Weiterbildungen sollten die Mitarbeitenden aufweisen?</li> </ol> </li> <li>Welche Berufsgruppen sollten im Tageshospiz von extern hinzugezogen werden können?</li> </ol>		

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>15:25</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>15:30</p> <p>20 Minuten</p>  		<p>Zu Beginn der Pause bitte die Aufnahmegeräte pausieren.</p>	




Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>15:50</p> <p>Diskussionsrunde Teil II - Zusammenarbeit -</p>  <p>ABPATITE ambulant palliative Versorgung am Spinnertor</p> <p>M-H Medizinische Hochschule Hannover</p>		<p>Die Aufnahmegeräte wieder starten</p> <p>Einleitung der zweiten Diskussionsrunde- Zusammenarbeit</p>	
<p>Versorgungsnetzwerk</p>  <p>ABPATITE ambulant palliative Versorgung am Spinnertor</p> <p>M-H Medizinische Hochschule Hannover</p>			<p>Ergebnisse vorheriger Arbeitspakete zeigen, dass Tageshospize unterstützend für andere regional Versorgende sein können und regional Versorgende Zuweisende für Tageshospize sein müssen. So können insbesondere psychosoziale Bedürfnisse von Patient*innen in Tageshospizen besser abgedeckt werden als im ambulanten Setting, wo dafür häufig nicht genug Zeit vorhanden ist. Allerdings geht aus den Ergebnissen auch hervor, dass die Schnittstellen der regional Versorgenden und des Tageshospizes nicht immer abzugrenzen sind, weshalb zu klären ist:</p>

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>16:00</p> <p>Versorgungsnetzwerk</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wie kann ein <b>Tageshospiz</b> ein bestehendes hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk sinnvoll ergänzen?</li></ul> 	<p>1. <b>Wie kann ein Tageshospiz ein bestehendes hospizlich-palliatives Versorgungsnetzwerk sinnvoll ergänzen?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Wie kann einem möglichen Konkurrenzgedanken anderer Versorgender entgegengewirkt werden?</li><li>b. Wie kann eine mögliche Überversorgung von Patient*innen vermieden werden?</li><li>c. Wie können gegebene Strukturen im Versorgungsnetzwerk angepasst werden, um eine gute Überleitung von Patient*innen zwischen den verschiedenen Institutionen und Anbietern zu gewährleisten?</li><li>d. Wie kann eine frühzeitige Integration von Patient*innen in die palliative Versorgung ermöglicht werden und somit ein früherer Besuch in das Tageshospiz erfolgen?</li><li>e. Welche derzeit angebotenen Leistungen in den Tageshospizen sollten eher von anderen Anbietern wie der SAPV übernommen werden?</li><li>f. Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um Tageshospize unter anderen regional Versorgenden bekanntzumachen und über dessen Arbeit aufzuklären?</li></ol>		
---	---	--	--



Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>16:10</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>16:15</p> <p>Kommunikationsstrukturen</p>  			<p>In vielen Versorgungsnetzwerken tauschen sich die beteiligten Versorgenden untereinander und mit dem Tageshospiz auf verschiedenste Art und Weise aus. So finden z.B. regelmäßige Telefonate, Teambesprechungen oder Qualitätszirkel statt bei denen verschiedene Fälle besprochen werden. Allerdings gibt es auch Schwierigkeiten in der Kommunikation z.B. gestaltet sich häufig die Kontaktaufnahme zur Tageseinrichtung schwierig. Mehrere Anrufe sind notwendig, um den richtigen Ansprechpartner in der Tageseinrichtung an den Hörer zu bekommen. Dieser Aufwand ist im Praxisalltag häufig zeitlich nicht möglich. Auch sind regelmäßig stattfindende Treffen wie Qualitätszirkel nicht für alle beteiligten Versorgenden möglich, da z.B. bei niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen mit der Teilnahme mit solch</p>

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs


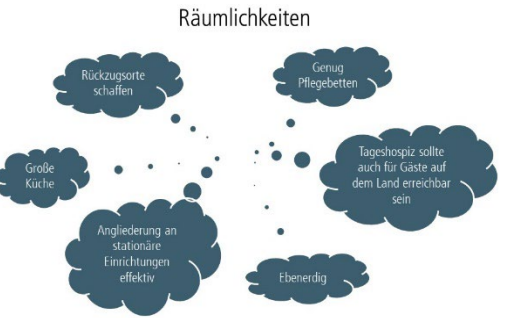

			einem Treffen ein wirtschaftlicher Verlust einhergeht und häufig auch keine zeitlichen Kapazitäten vorhanden sind. Daher meine Frage an Sie:
--	--	--	--

## Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

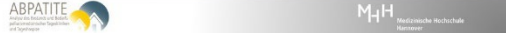
<p>Kommunikationsstrukturen</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inwieweit sehen Sie regelmäßigen Austausch zwischen <b>Tageshospizen</b> und beteiligten Versorgenden als notwendig an?</li></ul> <p> </p>	<p>1. <b>Inwieweit sehen Sie regelmäßigen Austausch zwischen Tageshospizen und beteiligten Versorgenden als notwendig an?</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Welche Besprechungsformen zwischen den beteiligten Versorgenden und einem Tageshospiz eignen sich ihrer Meinung nach am besten, um eine bedarfsgerechte Versorgung von Patient*innen und Angehörigen zu gewährleisten?</li><li>b. Wie könnte dieser Austausch stattfinden? / Wie sollten diese Besprechungen gestaltet werden?</li><li>c. Wer sollte an diesem Austausch teilnehmen?</li><li>d. Wie können Vermittlungsprozesse zwischen einem <b>Tageshospiz</b> und regional Versorgenden optimiert werden?</li><li>e. Wie können frühzeitige Kooperationen zwischen beteiligten Versorgenden und einem <b>Tageshospiz</b> gefördert werden?</li></ol>		
--	---	--	--





Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>16:25</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>16:30</p> <p>Räumlichkeiten</p>  		<p><b>ERSATZFRAGE:</b></p>	<p><b>ERSATZFRAGE:</b>          Die Rahmenvereinbarung beschreibt genau wie groß die Räumlichkeiten eines Tageshospizes sein müssen. Aus unseren Ergebnissen vorheriger Arbeitspakete geht allerdings hervor, dass auf einige Dinge ein besonderes Augenmerk gelegt werden sollte. So wird sich eine große Küche gewünscht, die Räumlichkeiten sollten ebenerdig ausgestaltet sein und das Tageshospiz sollte genügend Rückzugsorte für die Gäste schaffen mit ausreichend Pflegebetten. Des Weiteren ist es von Vorteil, wenn die Einrichtungen an bereits bestehende stationäre Einrichtungen angegliedert sind. So kann z.B. ein großes Badezimmer der angegliederten stationären Einrichtung mitgenutzt werden. Aus den Ergebnissen wird ein Unterschied zwischen ländlichen und städtischen Gegenden deutlich. Auf dem Land</p>

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

			<p>dürfen die Fahrtwege nicht zu lang sein, sodass es besser wäre mehrere kleinere Einrichtungen auf den Dörfern zu verteilen, anstatt eine große in 30 km Entfernung, da dies für hospizlich-palliative Patient*innen nicht machbar ist.</p>
<p>Räumlichkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie sollten die Räumlichkeiten eines <b>Tageshospizes</b> gestaltet sein?</li> </ul> 	<p>1. <b>Wie sollten die Räumlichkeiten eines Tageshospizes gestaltet sein?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inwiefern sollte ein Tageshospiz für jeden Tagesgast ein <b>Einzelzimmer</b> vorhalten?</li> <li>Inwiefern kann die <b>Küche</b> im Tageshospiz <b>als Raum für Begegnung</b> und Interaktion genutzt werden?             <ol style="list-style-type: none"> <li>Welche <b>Voraussetzungen</b> müsste der Raum dafür erfüllen?</li> </ol> </li> <li>Wie sollten Tageshospize auf dem <b>Land</b> verteilt sein?</li> <li>Wie sollten die Räumlichkeiten ausgestattet sein? z.B. Pflegebetten, Relaxsessel, Sauerstoffkompensator</li> </ol>		

Anlage 14: Interviewleitfaden Umsetzungswerkstatt Organisation, Struktur und Zusammenarbeit von THs

<p>16:40</p> <p>Ableitung von Empfehlungen</p> 		<p>Sobald sich eine Gruppenmeinung gebildet hat, oder Konsens zu einzelnen Bedingungen/Punkten besteht:</p> <p>Teilnehmende bitten, einzelne Aspekte oder die Essenz aus der Diskussion als Empfehlung zu formulieren und auf eine Karte zu schreiben.</p>	
<p>16:45</p> <p>Vielen Dank für Ihre Unterstützung!</p> 			

Sehr geehrte Damen und Herren,

dank Ihrer Unterstützung konnten wir bereits in 2 Delphi-Runden eine Reihe an Empfehlungen zu palliativmedizinischen Tageskliniken erfolgreich konsentieren oder endgültig ablehnen. Mithilfe Ihrer Freitextantworten konnten wir 3 Empfehlungen überarbeiten und bitten Sie nun, diese **3 Empfehlungen bis zum 21.02.2023 ein letztes Mal hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit zu bewerten.**

Die Teilnahme an dieser Befragung dauert ca. 5 Minuten.

Die in dieser Umfrage erhobenen Daten werden anonym ausgewertet und entsprechend der Datenschutzrichtlinien behandelt.

Unter allen Teilnehmenden, die an allen Befragungsrunden zur Konsentierung von Empfehlungen teilgenommen haben, verlosen wir 5 Wunschgutscheine im Wert von je 50€ sowie 10 Rossmann-Gutscheine im Wert von je 5€. Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, geben Sie bitte am Ende dieser Befragung freiwillig Ihre Mail-Adresse an – auch, falls Sie das schon in der letzten Runde getan haben. Ihre Mail-Adresse wird zur Verlosung separat von Ihren Angaben in der Befragung verarbeitet und gespeichert.

Bitte kontaktieren Sie uns gerne bei Rückfragen.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung und Ihr Engagement!

Für das Team ABPATITE,

Stephanie Stiel, Beate Apolinarski, Alexandra Ernst und Hanna Röwer



**Kontakt und weitere Informationen**  
**Telefon: 0511 532-4991 oder -4987**  
**E-Mail: [all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**  
**Webseite: [www.mhh.de/allpallmed/abpatite](http://www.mhh.de/allpallmed/abpatite)**

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

## Allgemeine Informationen

Mit einem Klick auf die Fragen können Sie bei Interesse allgemeine Informationen zum Projekt und dieser Befragung einsehen.

Sie können diese Seite auch überspringen.

### Was ist das Ziel des Projekts?

- 1) Das Projekt soll mit einer bundesweiten systematischen Beforschung des Bestands und des Bedarfs von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung von Betroffenen beitragen.
- 2) Ziel ist es, durch die Entwicklung von patienten- und angehörigorientierten Empfehlungen den Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken sowie deren adäquate Integration in bestehende Versorgungsstrukturen in Deutschland zu fördern.

### Was ist bereits erarbeitet worden?

Es wurden über 450 persönliche Befragungen zu Versorgungspräferenzen mit Patient:innen und ihren Angehörigen durchgeführt und ausgewertet. Zudem fanden Interviews mit Einrichtungsleitungen bestehender und im Aufbau befindlicher Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken sowie Gruppengespräche mit stationär und ambulant Versorgenden statt. Zusätzlich wurde eine flächendeckende Erhebung der Einrichtungsmerkmale von bestehenden und im Aufbau bzw. in Planung befindlichen Einrichtungen durchgeführt.

Im Projektverlauf wurden im Rahmen einer Umsetzungswerkstatt diese Ergebnisse 37 Expert:innen vorgestellt, welche folgend in Kleingruppen die Ergebnisse diskutiert haben, um Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland abzuleiten.

### Was ist das konkrete Ziel dieser Befragung?

Ziel ist, in 2-3 Abstimmungsrunden nach der Delphi-Methode die Formulierungen für die Empfehlungen schrittweise weiterzuentwickeln und Konsens über deren Umsetzbarkeit und Relevanz im Versorgungsalltag zu erlangen. Ihre persönliche Expertise und Erfahrungen bilden die Grundlage für diesen Abstimmungsprozess, um die Formulierungen bestmöglich an der Versorgungsrealität auszurichten.

### Was passiert mit Ihren Daten aus dieser Befragung?

Ihre Daten werden ausschließlich für das hier beschriebene Projekt und Ziel verwendet. Sie als teilnehmende Person werden unter einem Pseudonym registriert, damit wir Sie zu mehreren Abstimmungsrunden einladen können. Die Daten werden anschließend anonymisiert ausgewertet. Detaillierte Informationen zum Datenschutz folgen auf der nächsten Seite.

### Was erhalten Sie als Dankeschön für Ihr Engagement?

Wir verlosen unter allen Teilnehmenden, die alle 3 Abstimmungsrounden durchlaufen haben, fünf Wunschgutscheine im Wert von je 50 Euro sowie 10 Rossmann-Gutscheine im Wert von je 5€. Die Abfrage zur freiwilligen Teilnahme an der Verlosung erfolgt am Ende der zweiten und eventuellen dritten Abstimmungsrounde.

## Einwilligung zur Teilnahme

### Detaillierte Datenschutzerklärung (klicken zum Öffnen)

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig.

Ihre Daten werden in pseudonymisierter Form (also in einer Form, bei der Identifikationsmerkmale wie Name und Anschrift durch ein Kennzeichen – z.B. eine Codenummer – ersetzt sind, so dass eine Zuordnung zu einer Person nur über weitere Hilfsmittel – etwa eine Referenzliste – möglich ist) auf dem Server des Rechenzentrums der MHH gemäß den datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der DSGVO, gespeichert und verarbeitet. Die Auswertung der Daten erfolgt in anonymisierter Form. Die Zwischenspeicherung in pseudonymisierter Form ist für den Versand von weiteren Erhebungswellen notwendig. Zugang zu den pseudonymisierten Daten haben nur direkte Mitarbeitende des Studententeams.

Nach Beendigung der Studie werden Ihre Daten für zehn Jahre gemäß der Richtlinie der guten wissenschaftlichen Praxis aufbewahrt sowie nach dessen Ablauf unwiderruflich gelöscht. Eine Beendigung der Studienteilnahme ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Im Falle eines Widerrufs werden Ihre Daten gelöscht, sofern Sie nicht erlauben, dass Ihre Daten in anonymisierter Form für die Studie weiter verwendet werden dürfen.

Der/die Einwilligende hat das Recht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Ab Zugang der Widerrufserklärung werden die Daten unverzüglich gelöscht insofern keine gesetzlichen Aufbewahrungsfristen entgegenstehen und der Widerruf wirksam ist. Die Wirksamkeit der bis zum Widerruf der Einwilligung getätigten Datenverarbeitung bleibt unberührt. Der Widerruf ist an die folgende E-Mail-Adresse zu richten: [all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DS-GVO).

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind oder Sie die Einwilligung widerrufen und es an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung fehlt (Art. 17 DS-GVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 18 DS-GVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DS-GVO).

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Datenschutzbeauftragte der MHH zu wenden: Datenschutzbeauftragte der MHH, OE 0007, Carl-Neuberg-Strasse 1, 30625 Hannover

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet: Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

Die Richtlinien guter ethischer Forschung sehen vor, dass sich die Teilnehmer:innen an empirischen Studien explizit und nachvollziehbar mit der Teilnahme einverstanden erklären.

Hiermit erkläre ich, dass ich volljährig bin sowie das Vorhaben verstanden habe und freiwillig an der Studie teilnehme. Ich habe verstanden, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden kann, ohne dass mir persönliche Nachteile entstehen. Ich habe verstanden, dass meine Daten pseudonymisiert erhoben und anschließend anonymisiert ausgewertet werden.

Nein (nicht an der Befragung teilnehmen)

Ja

1. Welchen fachlichen Hintergrund haben Sie?

Mehrfachnennung möglich

- Medizin
- Psychologie (inkl. heiltherapeutischer Therapieausbildung)
- Sozialwissenschaften/Geisteswissenschaften/Public Health
- Pädagogik/Soziale Arbeit
- Pflege/Pflegewissenschaften
- Verwaltung/Wirtschaftswissenschaften
- Sonstiges:

2. Haben Sie eine spezialisierte Ausbildung im Bereich Palliativversorgung?

- Ja
- Nein

3. Welchem Bereich gehört Ihre berufliche Tätigkeit an?

Mehrfachnennung möglich

- Pflege/medizinische Versorgung
- (Psycho)soziale Versorgung und Betreuung
- Öffentliche Verwaltung
- Forschung
- Kostenträger
- Verband
- Sonstiges:

4. Wie viele Jahre sind Sie bereits im Bereich der hospizlich-palliativen Versorgung tätig?

- <1 Jahr
- 1-3 Jahre
- 3-7 Jahre
- 7-15 Jahre
- >15 Jahre



5. In welchem Bundesland sind Sie tätig beziehungsweise befindet sich Ihre Arbeitsstelle?

- Baden-Württemberg
- Bayern
- Berlin
- Brandenburg
- Bremen
- Hamburg
- Hessen
- Mecklenburg-Vorpommern
- Niedersachsen
- Nordrhein-Westfalen
- Rheinland-Pfalz
- Saarland
- Sachsen
- Sachsen-Anhalt
- Schleswig-Holstein
- Thüringen

6. Sind Sie aktuell oder waren Sie in der Vergangenheit in einem Tageshospiz/ einer palliativ-medizinischen Tagesklinik angestellt?

- Ja
- Nein

7. Sind Sie aktuell oder waren Sie in der Vergangenheit in die Planung eines Tageshospizes/ einer palliativmedizinischen Tagesklinik eingebunden?

- Ja
- Nein

8. Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich
- Männlich
- Inter/ Divers

9. Wie alt sind Sie?

[Bitte auswählen] ▼

## Bearbeitungshinweise

Im Folgenden werden Ihnen insgesamt drei Empfehlungen zur Ausgestaltung von palliativmedizinischen Tageskliniken vorgestellt. Zusätzlich erhalten Sie vor einzelnen Empfehlungen Hintergrundinformationen.

Bitte bewerten Sie die Empfehlungen nach deren Relevanz für den Aus- und Aufbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag.

Bitte nutzen Sie das Freitextfeld, um uns aktiv bei der Präzisierung der Empfehlungen zu unterstützen, bspw. wenn Sie Anpassungsvorschläge haben oder um Ihre Entscheidung zu begründen.

Sie können die Befragung jederzeit unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen. Klicken Sie dazu bitte auf das Feld "Befragung unterbrechen" am unteren linken Bildschirmrand.

## Allgemeine Hintergrundinformation

Palliativmedizinische Tageskliniken bieten palliativmedizinische, pflegerische wie auch psychosoziale Behandlung für Patient:innen mit komplexen Symptomgeschehen an. Während eines Besuchs in einer palliativmedizinischen Tagesklinik können je nach Bedarf alle Fachabteilungen und Möglichkeiten der Diagnostik des Krankenhauses hinzugezogen werden und auch interventionelle Therapiemaßnahmen ohne stationäre Krankenhausaufnahme erfolgen. Eine fachärztliche (z.B. onkologische) Parallelbehandlung ist weiterhin möglich.

question('R040')

## Empfehlungen zu "Zugang zu tagesklinischer Mitbehandlung"

### Hintergrundinformation

Die Versorgung in palliativmedizinischen Tageskliniken richtet sich an unheilbar erkrankte Patient:innen, die einen Verbleib in der Häuslichkeit wünschen und deren palliativmedizinischer Versorgungsbedarf nicht ausreichend ambulant gedeckt werden kann.

Hinweis: Eine Empfehlung, die eine möglichst frühzeitige Zuweisung durch Primärversorgende adressiert, wurde bereits in der ersten Delphi-Runde erfolgreich konsentiert.

*Bitte bewerten Sie folgende Empfehlungen nach deren Relevanz für den Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag. Bitte nutzen Sie das Freitextfeld für Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge.*

### Empfehlung

Patient:innen mit lebensbegrenzender Erkrankung und komplexem Symptomgeschehen sollten frühzeitig im Erkrankungsverlauf, parallel zur haus-/fachärztlichen Versorgung, eine Mitbehandlung in einer palliativmedizinischen Tagesklinik in Anspruch nehmen können.

Die Empfehlung ist relevant.

 stimme  
nicht zu stimme  
eher  
nicht zu stimme  
eher zu stimme  
voll zu keine  
Angabe

Die Empfehlung ist im Versorgungsalltag umsetzbar.

 stimme  
nicht zu stimme  
eher  
nicht zu stimme  
eher zu stimme  
voll zu keine  
Angabe

Weitere Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge

## Empfehlungen zu "Terminvergabe"

Bitte bewerten Sie folgende Empfehlungen nach deren Relevanz für den Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag. Bitte nutzen Sie das Freitextfeld für Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge.

### Empfehlung

Palliativmedizinische Tageskliniken sollten innerhalb ihrer Öffnungszeiten Anlaufstelle für Patient:innen mit akutem palliativem Versorgungsbedarf (z.B. Aszitespunktion) sein.

Die Empfehlung ist relevant.

 stimme  
nicht zu stimme  
eher  
nicht zu stimme  
eher zu stimme  
voll zu keine  
Angabe

Die Empfehlung ist im Versorgungsalltag umsetzbar.

 stimme  
nicht zu stimme  
eher  
nicht zu stimme  
eher zu stimme  
voll zu keine  
Angabe

Weitere Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge

## Empfehlungen zu "Berufsgruppen"

### Hintergrundinformation

Die Arbeit in einer palliativmedizinischen Tagesklinik umfasst das Zusammenwirken in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams, wobei ärztliche Konsile und diagnostische Maßnahmen sowie therapeutische Angebote aus unterschiedlichen Fachabteilungen bei Bedarf hinzugezogen werden können.

*Bitte bewerten Sie folgende Empfehlungen nach deren Relevanz für den Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag. Bitte nutzen Sie das Freitextfeld für Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge.*

### Empfehlung

Therapeut:innen z.B. aus der Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie, die in Tageskliniken zum Einsatz kommen, sollten Erfahrung im Umgang mit schwerkranken Patient:innen haben.

Die Empfehlung ist relevant.

<input type="radio"/> stimme nicht zu	<input type="radio"/> stimme eher nicht zu	<input type="radio"/> stimme eher zu	<input type="radio"/> stimme voll zu	<input type="radio"/> keine Angabe
---------------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Die Empfehlung ist im Versorgungsalltag umsetzbar.

<input type="radio"/> stimme nicht zu	<input type="radio"/> stimme eher nicht zu	<input type="radio"/> stimme eher zu	<input type="radio"/> stimme voll zu	<input type="radio"/> keine Angabe
---------------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Weitere Anmerkungen und Verbesserungsvorschläge

Vielen Dank für die Bewertung der Empfehlungen.

Wenn Sie die Bewertung der Empfehlungen abschließen möchten, klicken Sie bitte unten rechts auf "Weiter".

Wenn Sie Angaben ändern oder ergänzen möchten, nutzen Sie bitte den Zurück-Button unten links.

Unter allen Teilnehmenden, die an allen Befragungsrunden zur Konsentierung von Empfehlungen teilgenommen haben, verlosen wir 5 Wunschgutscheine im Wert von je 50€ sowie 10 Rossmann-Gutscheine im Wert von je 5€.

Dafür können Sie hier freiwillig Ihre Kontaktdaten angeben, welche getrennt von den anderen Angaben gespeichert werden. Es werden keinerlei Hinweise auf das Interview gespeichert (z.B. welcher Fragebogen ausgefüllt wurde).

- Ich will am **Gewinnspiel** teilnehmen. Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse bis zur Ziehung der Gewinner gespeichert wird. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Meine Angaben in dieser Befragung bleiben weiterhin anonym, meine E-Mail-Adresse wird nicht an Dritte weitergegeben.

---

Letzte Seite

## Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Wir werden Ihre Rückmeldung und alle Anmerkungen in die Weiterentwicklung der Empfehlungen einarbeiten und Sie in Kürze bitten, die überarbeiteten Empfehlungen erneut zu bewerten. Wenn Sie bis dahin Fragen haben, wenden Sie sich gerne an [all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de).

Bei Interesse an unserem Newsletter können Sie sich gerne unter [all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de) anmelden. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich auch gerne telefonisch an uns, bei allgemeinen Fragen zum Projekt an Frau Apolinarski und Frau Ernst unter 0511 532-4380 oder bei Fragen zu dieser Befragung an Frau Röwer unter -4987.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

---

[Projektteam ABPATITE](#), [Institut für Allgemeinmedizinisch und Palliativmedizin](#), [Medizinische Hochschule Hannover](#)

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<b>Codesystem</b>	<b>Memo</b>
<b>Covid-19-Pandemiesituation</b>	Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und Berücksichtigung der Covid-19-Pandemiesituation. Außerhalb der Codestruktur.
<b>Themen für Fokusgruppen</b>	Außerhalb der Codestruktur: Markierung von Textstellen, die sich inhaltlich für die Vorbereitung der Fokusgruppen eignen könnten.
<b>Schöne Zitate</b>	Außerhalb der Codestruktur: Markierung von Textstellen, die sich für spätere Zitation besonders gut eignen könnten.
<b>Eckdaten</b>	Außerhalb der Codestruktur:  <i>Folgend dem Interviewleitfaden: Um uns ein Bild von Ihrem Tageshospiz/Ihrer palliativmedizinischen Tagesklinik zu machen, möchten wir zunächst ein paar Eckdaten zu Ihrer Einrichtung erheben. Falls zutreffend: Viele Informationen konnten wir bereits Ihrem Internetauftritt entnehmen. Daher fragen wir nur einige wenige zusätzliche Informationen ab.</i>
<b>Angliederung an andere Einrichtungen</b>	<i>Folgend dem Interviewleitfaden: Ist Ihr Tageshospiz/Ihre palliativmedizinische Tagesklinik organisatorisch eigenständig oder an weitere Einrichtungen angegliedert? Falls ja, an welche?</i>
<b>Eröffnungsdatum</b>	<i>Folgend dem Interviewleitfaden: Seit wann betreuen Sie Gäste/Patient*innen (auch) teilstationär?</i>
<b>Anzahl Betreuungsplätze</b>	<i>Folgend dem Interviewleitfaden: Wie viele Betreuungsplätze bieten Sie in der Tagesversorgung an?</i>
<b>Versorgungs- und Leistungsangebot</b>	<i>Folgend dem Interviewleitfaden: Würden Sie kurz die Versorgungs- und Freizeitangebote benennen, die Sie Ihren Tagesgästen/Tagespatient*innen und deren Angehörigen anbieten?</i>
<b>Öffnungszeiten</b>	Angaben über Anzahl an Tagen und Stunden, in denen das Angebot zeitlich genutzt werden kann (Betreuungsumfang).
<b>Vorschläge Fokusgruppenteilnehmende</b>	Außerhalb der Codestruktur: Markierung von Textstellen, die die Recherche von zukünftigen Fokusgruppenteilnehmenden erleichtern soll.

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<p><b>Bedarfseinschätzung</b></p>	<p>Einschätzung des Bedarfs an teilstationären Versorgungsangeboten für Patient*innen und Angehörige sowie das Aufzeigen von mangelnden/fehlenden Versorgungsstrukturen im teilstationären Bereich. Beschreibung wie TH/TK die mangelnden/fehlenden Versorgungsstrukturen ergänzen und ausfüllen (können).</p>
<p><i>Versorgungslücken in der Region und Ergänzung durch TH/TK</i></p>	<p>Frühere und bestehende Versorgungslücken und Festlegung des Bedarfs für die Implementierung von TH/TK in der Region. Sowie Angaben darüber, wie Versorgungslücken durch TH/TK geschlossen wurde.</p>
<p><i>Einschätzung des Versorgungsbedarfs von Patient*innen</i></p>	<p>Gestaltungsvorschläge für teilstationäre Angebote, um noch besser die Bedürfnisse der Patient*innen zu bedienen und generelle Aussagen, die die Bedarfe von Patient*innen beschreiben.</p>
<p><i>Einschätzung der Angehörigenbedarfe</i></p>	<p>Einschätzung aus der versorgenden Einrichtung heraus, welche die zentralen Bedarfe der Angehörigen sind</p>
<p><b>Entstehungsgeschichte</b></p>	<p>Beschreibung des Beginns seit der ersten Idee und der Weiterentwicklung bei der Implementierung von TK/TH inklusive Angaben inwiefern Versorgungsplätze entstanden sind, Ressourcen für TH/TK neu angeschafft wurden oder Synergien durch angegliederte Einrichtung genutzt werden konnten.</p>
<p><i>Konzeptentwicklung</i></p>	<p>Angaben zum Entstehen und der Weiterentwicklung der Grundidee, eine teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtung einzurichten</p>
<p><i>Nutzung und Neuanschaffungen von Ressourcen</i></p>	<p>Nutzung von Ressourcen, die es schon vor Entstehung des Tagesangebots durch die angegliederte Einrichtung gab, oder Ressourcen, die neu geschaffen oder angeschafft werden mussten, weil eine Mitnutzung nicht möglich ist oder eine Ressource in angegliederter Einrichtung nicht vorhanden war. Mit Ressourcen sind gemeint: Infrastruktur, Räumlichkeiten, Personal, Fahrzeuge, Material, Erfahrungswissen/eingespielte Abläufe, Bekanntheitsgrad, bestehende Kontakte/Netzwerke</p>



Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<i>Entwicklung der Zahl an Betreuungsplätzen</i>	Angaben über die Bestimmung der Anzahl der Betreuungsplätze und wie sich diese Anzahl seit Entstehung verändert hat
<i>Entstehung der Anzahl an Betreuungsplätzen</i>	Angaben zur Genese und zur Anzahl der Betreuungsplätze bei der Eröffnung TK/TH.
<i>Veränderung der Anzahl der Betreuungsplätze seit Entstehung</i>	Beschreibung inwiefern sich die Anzahl der betreuten Gäste/Patient*innen seit der Entstehung verändert hat oder Veränderungen beabsichtigt sind und warum.
<b><i>Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung</i></b>	Angaben zu förderlichen und hinderlichen Faktoren beim Aufbau der teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtung, bei der Gesamtfinanzierung und Krankenkassenzulassung sowie allgemeine Herausforderungen, die in den einzelnen Einrichtungen aufgetreten sind.
<i>Förderliche und hinderliche Faktoren beim Aufbau</i>	Angaben zu förderlichen und hinderlichen Faktoren beim Aufbau der teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtung
Förderliche Faktoren beim Aufbau und Betriebsstart	Faktoren, die beim Aufbau oder beim Anlaufen des Betriebs geholfen haben oder als förderlich empfunden wurden. Nicht gemeint sind förderliche Faktoren aufgrund von Synergieeffekten mit angegliederter Einrichtung (-> sind bei "Nutzung und Neuanschaffung von Ressourcen" verkodet). (eigener Code für förderliche Faktoren bei der Finanzierung) Nicht gemeint sind konkrete Zusammenarbeit/Kooperation (->Code "Unterstützung beim Aufbau")
Hinderliche Faktoren beim Aufbau und Betriebsstart	Faktoren, die beim Aufbau oder beim Anlaufen des Betriebs geholfen haben oder als förderlich empfunden wurden. Nicht gemeint sind förderliche Faktoren aufgrund von Synergieeffekten mit angegliederter Einrichtung (-> sind bei "Nutzung und Neuanschaffung von Ressourcen" verkodet). (eigener Code für förderliche Faktoren bei der Finanzierung) Nicht gemeint sind konkrete Zusammenarbeit/Kooperation (->Code "Unterstützung beim Aufbau")

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<i>Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Finanzierung</i>	Angaben zu förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Finanzierung inklusive des Prozesses der Krankenkassen-Zulassung.
Förderliche Faktoren Finanzierung	Faktoren (Ressourcen, Geldquellen), die von den Interviewten als besonders hilfreich benannt werden und entweder die Finanzierung der Neugründung/Erschaffung der Einrichtung oder die Dauerfinanzierung (z.B. Spenden, Krankenkassenzulassung) erleichtert bzw. dazu beigetragen haben. Eine konkrete Zusammenarbeit zum Zweck der Finanzierung wird im Code "Unterstützung bei der Finanzierung" berücksichtigt.
Hinderliche Faktoren Finanzierung	Faktoren (wie z.B. bürokratische Hürden), die entweder die Finanzierung der Neugründung/Erschaffung der Einrichtung oder die Dauerfinanzierung (z.B. Spenden, Krankenkassenzulassung) erschwert haben
<i>Herausforderungen für die Einrichtung</i>	Beschreibung der Herausforderungen und Stolpersteine in der alltäglichen Arbeit oder alltägliche Anforderungen
<b>Finanzierung</b>	Angaben über die Finanzierung sowie die Entwicklung der Finanzierung über die Zeit in dieser Einrichtung
<i>Geschichte der Finanzierung</i>	Angaben zur Entstehung von Finanzierungsmodellen
<i>Veränderung Finanzierung im Zeitverlauf</i>	Beschreibung wie sich die Zusammensetzung oder Höhe der Finanzierung im Zeitverlauf verändert hat.
<i>Zeitpunkt Erschließung Finanzierungsquellen</i>	Beschreibung zu welchem Zeitpunkt der Entstehung der Einrichtung welche Finanzierungsquelle erschlossen wurde.
<i>Anerkennungsprozess Krankenkasse</i>	Angaben zum Anerkennungsprozess durch Krankenkassen, bei (nicht) erfolgreich abgeschlossenen sowie laufenden und angestrebten Anerkennungsprozessen.
<i>Voraussetzungen Krankenkassenanerkennung</i>	Bedingungen, die an die teilstationäre Einrichtung gestellt werden, um Leistungen von Krankenkassen zu erhalten.
<i>Vorgehen im Anerkennungsprozess</i>	Beschreibung des Vorgehens bei der Verhandlung für die Anerkennung einer teilstationären Einrichtung mit den Krankenkassen.

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<i>Ablehnung oder nicht-beantragte Anerkennung</i>	Gründe für die Ablehnung oder das Nicht-Beantragen eines Zuschusses durch Krankenkassen.
<b><i>Integration in regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke</i></b>	Einbettung der teilstationären Einrichtung in die regionale und außerregionale hospizlich-palliative Versorgungslandschaft und Beschreibung der Beziehung zu den Anbieter*innen dieser Landschaft.
<i>Zusammenarbeit</i>	Beschreibung der Zusammenarbeit mit regionalen und außerregionalen Akteur*innen aus der hospizlich-palliativen Versorgung außerhalb der eigenen und angegliederten Einrichtung
<i>Realisierung der Zusammenarbeit</i>	Beschreibung wie und warum Zusammenarbeit stattfindet sowohl mit einzelnen Leistungserbringern als auch organisational als Zusammenschluss mehrerer Einrichtungen (Netzwerk).
Art und Weise der Zusammenarbeit	Beschreibung wie und warum TH/TK mit anderen Leistungserbringern aus der regionalen Versorgungslandschaft zur parallelen oder anknüpfenden Versorgung zusammenarbeitet.
Organisation in einem Netzwerk	Angaben darüber, inwiefern Versorger in der Region als Netzwerk organisiert sind.
<i>Unterstützung beim Aufbau und Betriebsstart</i>	Personen/Einrichtungen/weitere Kooperationen, die bei der Planung und dem Aufbau der Einrichtung unterstützen oder unterstützt haben. Einfluss dieser Vernetzung auf die Entstehung oder den Betriebsstart der Einrichtung.
<i>Unterstützung bei der Finanzierung</i>	Zusammenarbeit und Kooperationen, die beim Aufbau, Betriebsstart und Weiterentwicklung der teilstationären Einrichtung finanzielle Unterstützung geleistet haben.
<i>Gründe für Zusammenarbeit</i>	Gründe für die Zusammenarbeit mit anderen, die sich auf den Prozess der Vermittlung von Patient*innen und/oder die Sicherung der Versorgung beziehen.
<i>Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung</i>	Zusammenarbeit mit anderen, um sowohl eine bedarfsgerechte Versorgung für Patient*innen als auch für Angehörige zu gewährleisten sowie Arbeitsprozesse zu erleichtern

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

<i>Vermittlungsprozess von Patient*innen</i>	Beschreibung, auf welche Weise Patient*innen in die teilstationäre Versorgung gelangen, z.B. über die Vermittlung/Überstellung/Empfehlung oder direkte Kontaktaufnahme durch andere Akteure oder das aktive Anbieten freier Plätze des TH/der TK. Nicht gemeint ist die explizite Nennung wohin Patient*innen entlassen werden oder von wo sie übergeleitet werden (Code Überleitung von Patient*innen)
<i>Überleitung von Patient*innen</i>	Einrichtungen, in die ein/eine Patient*in zumindest zeitweise von einer versorgenden Institution (z.B. Palliativstation) in das TH/die TK hinein wechselt oder vom TH/von der TK zu einem anderen Versorger (z.B. stationäres Hospiz, befristete Krankenhausaufenthalte). Auch Erwähnung von Einrichtungswechsel, die möglicherweise verhindert werden. Keine Berücksichtigung des Vermittlungsprozesses (eigener Code).
<i>Kritik an oder Zufriedenheit mit Zusammenarbeit</i>	Kritik an oder Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren (z.B. Versorgern in der Region, Kostenträgern, Politikern, Amtsinhabern oder Netzwerkpartnern) sowie Benennung von Konflikten
<i>Wunsch nach zukünftiger Zusammenarbeit</i>	Angabe, mit welchen Leistungserbringern und in welcher Form zukünftig Zusammenarbeit gewünscht wird
<b><i>Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung</i></b>	Empfehlungen und Lessons learned bezüglich des Aufbaus und Betriebsstarts einer teilstationären Einrichtung und des Anerkennungsprozesses bei den Krankenkassen.
<i>Empfehlungen beim Aufbau</i>	Erfahrungen aus Aufbau und Betriebsstart der Tageseinrichtung und Tipps für zukünftige Neueröffnungen, z.B. Einrichtung der Räumlichkeiten, Anzahl Versorgungstage, Vernetzung, Einbindung Ehrenamtlicher.
<i>Empfehlungen beim Anerkennungsprozess</i>	Erfahrungen aus Anerkennungsprozess mit den Krankenkassen und Tipps für zukünftige Bestrebungen nach Anerkennung durch die Krankenkassen

Anlage 16: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2b

*Optimierungsbedarf  
hospizlich-palliativer teilstat.  
Versorgung*

Optimierungsbedarfe sowie Anpassungs- oder Änderungsbedarfe, die aus Sicht der Interviewten im Bereich der teilstationären hospizlich-palliativen Versorgung im Allgemeinen bestehen. Nicht berücksichtigt werden hier die Raumkriterien.

Anlage 17: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2c

<b>Codesystem</b>	<b>Memo</b>
<b><i>Covid-19-Pandemiesituation</i></b>	Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und Berücksichtigung der Covid-19-Pandemiesituation. Außerhalb der Codestruktur.
<b><i>Schöne Zitate</i></b>	Außerhalb der Codestruktur: Markierung von Textstellen, die sich für spätere Zitation besonders gut eignen könnten.
<b><i>Bedarfseinschätzung</i></b>	Einschätzung des Bedarfs an teilstationären Versorgungsangeboten für Patient*innen und Angehörige sowie das Aufzeigen von mangelnden/fehlenden Versorgungsstrukturen im teilstationären Bereich. Beschreibung wie TH/TK die mangelnden/fehlenden Versorgungsstrukturen ergänzen und ausfüllen (können). Sowie Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung von teilstationären hospizlich-palliativen Tagesangeboten.
<b><i>Versorgungslücken in der Region und Ergänzung durch TH/TK</i></b>	Frühere und bestehende Versorgungslücken und Feststellung des Bedarfs für die Implementierung von TH/TK in der Region. Sowie Angaben darüber, wie Versorgungslücken durch TH/TK geschlossen wurde.
<b><i>Einschätzung des Versorgungsbedarfs von Patient*innen</i></b>	Generelle Aussagen, die die Bedarfe von Patient*innen beschreiben, sowie Gestaltungsvorschläge teilstationärer Versorgung, um noch besser die Bedürfnisse der Patient*innen zu bedienen.
<b><i>Einschätzung der Angehörigenbedarfe</i></b>	Einschätzung, welche die zentralen Bedarfe der Angehörigen sind.
<b><i>Bedarfsdeckung durch andere Anbieter</i></b>	Leistungen, die bereits durch andere Versorgende (z.B. Hausärzte, Hämatonkologen, ambulante Versorger, Pflegeheime, Apotheken) erbracht werden und die hospizlich-palliativen Bedarfe von Angehörigen und Patient*innen abdecken.
<b><i>Optimierungsbedarf hospizlich-palliativer Versorgung</i></b>	Optimierungsbedarfe sowie Anpassungs- oder Änderungsbedarfe, die aus Sicht der Interviewten im Bereich der teilstationären hospizlich-palliativen Versorgung im Generellen bestehen oder Auswirkungen auf diese haben. Nicht berücksichtigt werden hier die Raumkriterien.
<b><i>Entstehungsgeschichte</i></b>	Beschreibung des Beginns seit der ersten Idee und der Weiterentwicklung bei der Implementierung von TK/TH

Anlage 17: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2c

	sowie die Nutzung von Ressourcen bzw. Synergien durch bereits bestehende Strukturen.
<i>Konzeptentwicklung</i>	Angaben zum Entstehen und der Weiterentwicklung der Grundidee, eine teilstationäre hospizlich-palliative Einrichtung einzurichten.
<i>Nutzung von Personalressourcen</i>	Nutzung von Personalressourcen, die es schon vor Entstehung des Tagesangebots durch bereits bestehende Strukturen gab.
<b>Förderliche und hinderliche Faktoren bei der Implementierung</b>	Angaben zu förderlichen und hinderlichen Faktoren beim Aufbau der teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtung oder nach Inbetriebnahme, bei der Gesamtfinanzierung sowie allgemeine Herausforderungen, denen die Einrichtungen gegenüberstehen.
<i>Förderliche und hinderliche Faktoren beim Aufbau/im Betrieb</i>	Angaben zu förderlichen und hinderlichen Faktoren beim Aufbau der teilstationären hospizlich-palliativen Einrichtung oder während ihres Betriebs.
Förderliche Faktoren beim Aufbau/im Betrieb	Faktoren, die beim Aufbau geholfen haben oder beim laufenden Betrieb helfen (könnten) oder als förderlich empfunden wurden/werden könnten.
Hinderliche Faktoren beim Aufbau/im Betrieb	Faktoren, die beim Aufbau oder beim laufenden Betrieb als hinderlich empfunden wurden oder werden könnten (eigener Code für hinderliche Faktoren bei Finanzierung). Nicht gemeint sind konkrete Zusammenarbeit/Kooperation (-> z.B.Code "Kritik und Zufriedenheit mit Zusammenarbeit")
<i>Hinderliche Faktoren Finanzierung</i>	Faktoren (wie z.B. bürokratische Hürden), die entweder die Finanzierung der Neugründung/Erschaffung der Einrichtung oder die Dauerfinanzierung (z.B. Spenden, Krankenkassenzulassung) erschwert haben oder erschweren könnten.
<i>Herausforderungen für die Einrichtung</i>	Beschreibung der Herausforderungen und Stolpersteine in der alltäglichen Arbeit oder alltägliche Anforderungen.
<b>Empfehlungen für eine verbesserte teilstationäre Versorgung</b>	Empfehlungen und Lessons learned bezüglich des Aufbaus und Betriebsstarts sowie während des laufenden Betriebs einer teilstationären Einrichtung.
<b>Zusammenarbeit zwischen Netzwerkakteuren</b>	Beschreibung der Zusammenarbeit mit regionalen und außerregionalen Akteur*innen aus der hospizlich-

Anlage 17: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2c

	palliativen Versorgung außerhalb der eigenen und angegliederten Einrichtung.
<i>Realisierung der Zusammenarbeit</i>	Beschreibung wie und warum Zusammenarbeit stattfindet sowohl mit einzelnen Leistungserbringern als auch organisational als Zusammenschluss mehrerer Einrichtungen (Netzwerk).
Art und Weise der Zusammenarbeit	Beschreibung wie und warum TH/TK mit anderen Leistungserbringern aus der regionalen Versorgungslandschaft zur parallelen oder anknüpfenden Versorgung zusammenarbeitet.
Organisation in einem Netzwerk	Angaben darüber, inwiefern Versorgende in der Region als Netzwerk organisiert sind.
<i>Unterstützung bei der Finanzierung</i>	Zusammenarbeit und Kooperationen, die beim Aufbau und Betriebsstart der teilstationären Einrichtung finanzielle Unterstützung geleistet haben.
<i>Gründe für Zusammenarbeit</i>	Gründe für die Zusammenarbeit mit Anderen, die sich auf den Prozess der Vermittlung von Patient*innen und/oder die Sicherung der Versorgung beziehen.
<i>Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung</i>	Zusammenarbeit mit anderen, um sowohl eine bedarfsgerechte Versorgung für Patient*innen als auch für Angehörige zu gewährleisten sowie Arbeitsprozesse zu erleichtern.
<i>Vermittlungsprozess von Patient*innen</i>	Beschreibung, auf welche Weise Patient*innen in die teilstationäre Versorgung gelangen, z.B. über die Vermittlung/Überstellung/Empfehlung oder direkte Kontaktaufnahme durch andere Akteure. Nicht gemeint ist die explizite Nennung wohin Patient*innen entlassen werden oder von wo sie übergeleitet werden (Code Überleitung von Patient*innen).
<i>Überleitung von Patient*innen</i>	Einrichtungen, in die ein/eine Patient*in zumindest zeitweise von einer versorgenden Institution (z.B. niedergelassene*r Haus-/Facharzt/-ärztin) in das TH/die TK übergeleitet wird oder vom TH/von der TK zu einem anderen Versorger (z.B. stationäres Hospiz, Palliativstation) wechselt. Auch Erwähnung von Einrichtungswechsel, die möglicherweise verhindert werden. Keine Berücksichtigung des Vermittlungsprozesses (eigener Code).
<i>Kritik an oder Zufriedenheit mit Zusammenarbeit</i>	Kritik an oder Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit zwischen TH/TK und anderen Akteuren der hospizlich-



Anlage 17: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP2c

	palliativen Versorgung (z.B. niedergelassene Palliativmediziner, stationäres Hospiz) sowie Benennung von Konflikten und Befürchtungen.
<i>Wunsch nach zukünftiger Zusammenarbeit</i>	Angabe, mit welchen Leistungserbringern und in welcher Form zukünftig Zusammenarbeit gewünscht wird.

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

<b>Codesystem</b>	<b>Memo</b>
<b>Inspiration für Einleitung Handreichung</b>	Außerhalb der Codestruktur: Inspiration für die Einleitung der zu erstellenden Handreichung
<b>Schönes Zitat</b>	Außerhalb der Codestruktur: Markierung von Textstellen, die sich für spätere Zitation besonders gut eignen könnten.
<b>Empfehlungen Patientenklientel</b>	Diese Kategorie enthält Empfehlungen dazu, welche Patient*innen von einem Tageshospiz bzw. einer palliativmedizinischen Tagesklinik profitieren (würden) und wann die teilstationäre hospizlich-palliative Versorgung in den Erkrankungsverlauf von Patient*innen integriert werden sollte.
<b>Zielgruppe_TH</b>	Empfehlungen, mit welchen Indikationen und zu welchem Zeitpunkt Patient*innen vom Besuch eines Tageshospizes profitieren würden. Unter anderem sind dies Patient*innen, die ein komplexes Erkrankungsbild aufweisen und aufgrund von Überlastungen im Familiensystem oder anderen Kontextfaktoren nicht ausreichend in der Häuslichkeit versorgt werden können.
<b>Merkmale der Zielgruppe_TH</b>	Charakteristika (z.B. Alter, Familienstand) der Patient*innen, die das Tageshospiz besuchen und Abgrenzungen von anderen Zielgruppen wie z.B. dem Klientel von Seniorenheimen. Unter anderem sind dies alleinstehende Menschen, die den Wunsch hegen möglichst lange zuhause bleiben zu können oder Menschen, die aus dem Arbeitsleben gerissen wurden, Kinder haben und in keine andere Versorgungsform reinpassen.
<b>Medizinische Indikation_TH</b>	Medizinische Indikation als Veranlassungsgrund für die Überweisung in das Tageshospiz z.B. komplexes Erkrankungsbild/ komplexe Symptomlage, welche/s aus verschiedenen Gründen in der Häuslichkeit nicht ausreichend behandelt werden kann; Symptomlage nicht nur körperlich, sondern auch psychosozial.
<b>Soziales Umfeld des Patienten_TH</b>	Einbezug des sozialen Umfelds der Patient*innen in therapeutische und psychosoziale Versorgung des Tageshospizes, um die häusliche Versorgung sicherzustellen. Unter anderem können Angehörige entlastet werden, um so weiterhin die Versorgung zu Hause zu stemmen; Patient*innen erhalten die Möglichkeit aus der Häuslichkeit auszubrechen und am sozialen Leben teilzuhaben.

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

Early Integration_TH	Empfehlungen und Benennung von Gründen für eine frühzeitige Integration der teilstationären hospizlich-palliativen Versorgung (in Form von TH) in den Erkrankungsverlauf von Patient*innen.
<i>Zielgruppe_pTK</i>	Empfehlungen, mit welche Indikationen und zu welchem Zeitpunkt Patient*innen vom Besuch einer palliativmedizinischen Tagesklinik profitieren würden. Unter anderem sind dies Patient*innen, die ein komplexes Erkrankungsbild aufweisen und aufgrund von Überlastung des Familiensystems oder anderen Kontextfaktoren, wie fehlender Möglichkeiten medizinische Eingriffe (z.B. Pleurapunktionen) ambulant durchzuführen, nicht ausreichend in der Häuslichkeit versorgt werden können.
Merkmale der Zielgruppe_pTK	Charakteristika (z.B. Alter, Mobilität) der Patient*innen, die die palliativmedizinische Tagesklinik besuchen, um auch von den Leistungen der pTK profitieren zu können. Unter anderem sind dies Patient*innen, die mindestens Rollstuhlmobil sind und das Geschehen um sie herum noch wahrnehmen können.
Medizinische Indikation_pTK	Medizinische Indikation als Veranlassungsgrund für die Überweisung in die palliativmedizinische Tagesklinik z.B. hoher invasiver Behandlungsbedarf, der ambulant nicht ausreichend gedeckt werden kann; Notwendigkeit von invasiven und supportiven Maßnahmen oder symptomatische Belastung durch Einsamkeit.
Soziales Umfeld des Patienten_pTK	Einbezug des sozialen Umfelds der Patient*innen in therapeutische und psychosoziale Versorgung der palliativmedizinischen Tagesklinik, um die häusliche Versorgung sicherzustellen.
Early Integration_pTK	Empfehlungen und Benennung von Gründen für eine frühzeitige Integration der teilstationären hospizlich-palliativen Versorgung (in Form von pTK) in den Erkrankungsverlauf von Patient*innen.
<b>Empfehlungen zur bedarfsgerechten Ausgestaltung</b>	Vorschläge zur bedarfsgerechten Ausgestaltung von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken. Unter anderem werden Anpassungs- und Änderungsvorschläge bzgl. der angebotenen Leistungen für Patient*innen und Angehörigen, der optimalen Öffnungszeiten von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken sowie zur

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

	Einbindung von ehrenamtlichen Helfer*innen und anderen Berufsgruppen gemacht.
<i>Empfehlungen Fahrdienst_TH</i>	Vorschläge wie der Transport von Patient*innen zum Tageshospiz und nach Hause organisiert werden könnte.
<i>Empfehlungen Räumlichkeiten_TH</i>	Vorschläge welche Räumlichkeiten in einem Tageshospiz vorhanden sein sollten und wie diese ausgestaltet werden sollten.
<i>Leistungen für Patient_TH</i>	Angebote für Patient*innen, die im Tageshospiz bestehen sollten. Unter anderem sollten diese Angebote die psychosozialen und psychotherapeutischen sowie medizinisch-pflegerischen Bedarfe der Patient*innen abdecken.
<i>Leistungen für Patient_pTK</i>	Angebote für Patient*innen, die in der palliativmedizinischen Tagesklinik bestehen. Unter anderem sollten diese Angebote die psychosozialen und psychotherapeutischen sowie medizinisch-pflegerischen Bedarfe der Patient*innen abdecken.
medizinisch-pflegerische Angebote_pTK	Medizinisch-pflegerische Leistungen (z.B. Aszites- oder Pleurapunktionen), die in einer palliativmedizinischen Tagesklinik angeboten werden sollten, um z.B. eine stationäre Aufnahme zu vermeiden und die häusliche Versorgung sicherzustellen. Beschreibung wie und in welchem Umfang die medizinisch-pflegerischen Leistungen in der palliativmedizinischen Tagesklinik angeboten werden.
Psychosoziale und therapeutische Angebote_pTK	Psychosoziale und therapeutische Leistungen (z.B. Musiktherapie, Kunsttherapie, Physio, Ergo, Beratungsleistungen), die in einer palliativmedizinischen Tagesklinik angeboten werden sollten.
<i>Leistungen für Angehörige_TH</i>	Angebote für Angehörige, die im Tageshospiz offeriert werden sollten und Empfehlungen, ob diese Angebote finanziert werden sollten und wie diese Kostenübernahme möglich werden könnte.
<i>Leistungen für Angehörige_pTK</i>	Angebote für Angehörige, die in palliativmedizinischen Tageskliniken offeriert werden sollten und Empfehlungen, ob diese Angebote finanziert werden sollten und wie diese Kostenübernahme möglich werden könnte.

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

<i>Telefonische Erreichbarkeit_pTK</i>	Empfehlungen zur Optimierung der Erreichbarkeit von palliativmedizinischen Tageskliniken z.B. durch die Nutzung von Flexibilisierungsmöglichkeiten wie die Koordinierung der Priorisierung nach medizinischer Notwendigkeit oder die selbstständige Kontaktaufnahme zu Patient*innen, wenn andere Patient*innen ausfallen, um so Wartezeiten zu verkürzen.
<i>Einsatz ehrenamtlicher Helfer_TH</i>	Empfehlungen zum Einsatz, zur Qualifizierung und der Koordination von ehrenamtlichen Helfer*innen in Tageshospizen, um zu einer bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen Patient*innen- und Angehörigenversorgung beizutragen.
<i>Einsatz ehrenamtlicher Helfer_pTK</i>	Empfehlungen zum Einsatz und zur Qualifizierung von ehrenamtlichen Helfer*innen in palliativmedizinischen Tageskliniken, um zu einer bedarfsgerechten qualitativ hochwertigen Patient*innen- und Angehörigenversorgung beizutragen.
<i>Öffnungszeiten_TH</i>	Empfehlungen zu den Öffnungszeiten eines Tageshospizes (d.h. Stunden/Tag, Tage/Woche), um sowohl die Bedürfnisse von Angehörigen, als auch von Patient*innen abzudecken, sowie Empfehlungen zum optimalen zeitlichen Versorgungsumfang und optionaler Nachtversorgung.
<i>Öffnungszeiten_pTK</i>	Empfehlungen zu den Öffnungszeiten und zum optimalen zeitlichen Versorgungsumfang einer palliativmedizinischen Tagesklinik, um sowohl die Bedarfe von Angehörigen, als auch von Patient*innen abzudecken. z.B. an wie vielen Tagen in der Woche, zu welchen Uhrzeiten und in welchem Stundenausmaß eine palliativmedizinische Tagesklinik geöffnet sein sollte.
<i>Vertretene Berufsgruppen_TH</i>	Benötigte Fachkräfte (z.B. Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Seelsorger*innen etc.), die zu den Öffnungszeiten im Tageshospiz vor Ort hinzugezogen werden können.
<i>Vertretene Berufsgruppen_pTK</i>	Benötigte Fachkräfte (z.B. Ärzt*innen, Pflegefachkräfte, Therapeut*innen etc.), die zu den Öffnungszeiten der palliativmedizinischen Tageskliniken verfügbar sein sollten.
<b>Empfehlungen Vernetzung mit anderen Versorgenden</b>	Vorschläge zur Zusammenarbeit zwischen der teilstationären Einrichtung und anderen Berufsgruppen aus der Region wie z.B. Physiotherapeut*innen,

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

	<p>Sozialarbeiter*innen oder Psychoonkolog*innen, die zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Patient*innen und Angehörigen beitragen kann. Empfehlungen für eine bessere Zusammenarbeit umfassen Ideen zu Kommunikationsstrukturen, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur allgemeinen Vernetzung untereinander.</p>
<p><i>Empfehlungen Vernetzung mit anderen Versorgenden_pTK</i></p>	<p>Vorschläge zur Zusammenarbeit zwischen der palliativmedizinischen Tagesklinik und anderen Berufsgruppen aus der Region wie z.B. Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen oder Psychoonkolog*innen, die zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Patient*innen und Angehörigen beitragen kann. Empfehlungen für eine bessere Zusammenarbeit umfassen Ideen zu Kommunikationsstrukturen, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur allgemeinen Vernetzung untereinander.</p>
<p>Kommunikationsstrukturen_pTK</p>	<p>Empfehlungen, inwieweit ein Austausch zwischen einer palliativmedizinischen Tagesklinik und anderen regional Versorgenden notwendig ist und in welcher Form kommuniziert werden sollte (z.B. telefonisch, gemeinsames Dokumentationssystem etc.). Unter anderem werden Empfehlungen zur Art und Weise der Durchführung von Besprechungen mit anderen Versorgenden, zur Häufigkeit und zu den Teilnehmenden gegeben.</p>
<p>Öffentlichkeitsarbeit_pTK</p>	<p>Empfehlungen zu Maßnahmen, um die palliativmedizinische Tagesklinik in der breiten Öffentlichkeit und bei anderen regional Versorgenden bekannt zu machen und über die Intention einer palliativmedizinischen Tagesklinik zu informieren.</p>
<p>Netzwerkintegration und -interaktion_pTK</p>	<p>Empfehlungen zur generellen Zusammenarbeit der palliativmedizinischen Tagesklinik mit regional Versorgenden, die sich nicht auf die Kommunikationsstrukturen und Öffentlichkeitsarbeit bezieht, z.B. Aussagen, wie die palliativmedizinische Tagesklinik in bestehende Strukturen eingebunden werden kann bzw. wie eine sektorenübergreifende Versorgung möglich wird.</p>
<p><i>Empfehlungen Vernetzung mit anderen Versorgenden_TH</i></p>	<p>Vorschläge zur Zusammenarbeit zwischen dem Tageshospiz und anderen Berufsgruppen aus der Region wie z.B. Physiotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen oder Psychoonkolog*innen, die zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Patient*innen und</p>

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

<p>Kommunikationsstrukturen_TH</p>	<p>Angehörigen beitragen kann. Empfehlungen für eine bessere Zusammenarbeit umfassen Ideen zu Kommunikationsstrukturen, zur Öffentlichkeitsarbeit und zur allgemeinen Vernetzung untereinander.</p> <p>Empfehlungen, inwieweit ein Austausch zwischen einem Tageshospiz und anderen regional Versorgenden notwendig ist und in welcher Form kommuniziert werden sollte (z.B. telefonisch, gemeinsames Dokumentationssystem etc.). Unter anderem werden Empfehlungen zur Art und Weise der Durchführung von Besprechungen mit anderen Versorgenden, zur Häufigkeit und zu den Teilnehmenden gegeben.</p>
<p>Öffentlichkeitsarbeit_TH</p>	<p>Empfehlungen zu Maßnahmen, um das Tageshospiz in der breiten Öffentlichkeit und bei anderen regional Versorgenden bekannt zu machen und über die Intention eines Tageshospizes zu informieren.</p>
<p>Netzwerkintegration und -interaktion_TH</p>	<p>Empfehlungen zur Zusammenarbeit mit regional Versorgenden, die sich nicht auf die Kommunikationsstrukturen und Öffentlichkeitsarbeit bezieht z.B. Aussagen, wie das Tageshospiz in bestehende Strukturen eingebunden werden kann bzw. wie eine sektorenübergreifende Versorgung möglich wird.</p>
<p><b>Empfehlung Sicherung der Finanzierung</b></p>	<p>Empfehlungen dazu, wie eine teilstationäre Einrichtung dauerhaft finanziert werden könnte, welche Voraussetzungen für eine gesicherte Finanzierung geschaffen werden müsste und wie in Verhandlungen vorgegangen werden sollte.</p>
<p><i>Empfehlungen Sicherung der Finanzierung_TH</i></p>	<p>Empfehlungen dazu, wie Tageshospize dauerhaft finanziert werden könnten und welche Voraussetzungen für eine gesicherte Finanzierung geschaffen werden müssten.</p>
<p>Alternative Kostenträger (neben KK)_TH</p>	<p>Beschreibung welche Finanzierungsmöglichkeiten außer der klassischen Krankenkassen-Finanzierung für Tagesangebote infrage kommen könnten.</p>
<p>Finanzierung psychosozialer und therapeutischer Leistungen_TH</p>	<p>Empfehlungen dazu, welche psychosozialen und therapeutischen Angebote GKV finanziert werden sollten und welche weiterhin spendenfinanziert.</p>

Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

Finanzierung Fehltag von Patienten_TH	Empfehlungen wie der tageweise Ausfall von Patient*innen in einem Tageshospiz besser gemanagt und finanziert werden könnte z.B. durch eine Pauschale für Fehltag oder Reduzierung von geforderten 80% Belegung auf 70%.
<i>Empfehlungen Sicherung der Finanzierung_pTK</i>	Empfehlungen dazu, welche Lösungsansätze es für palliativmedizinische Tageskliniken geben könnte, um verschiedene Leistungen (z.B. Beratung von Angehörigen) abzurechnen, dauerhaft finanziert zu werden und wie bei Verhandlungen vorgegangen werden sollte. Es werden Tipps für eine gute Argumentation vor den Kostenträgern gegeben, die unter anderem die Analyse der regionalen Versorgungsstrukturen beinhalten und die Abrechnung von Angehörigenarbeit über Pauschalbeträge.
<i>Wünsche/Empfehlungen bzgl. der Kostenübernahme_pTK</i>	Wünsche an den Ablauf und den Inhalt der Verhandlungen zur Kostenübernahme von Leistungen palliativmedizinischer Tageskliniken.
<b>Empfehlungen zur Neugründung</b>	Empfehlungen zum Neuaufbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken, die unter anderem Tipps zur Krankenkassenzulassung und allgemeine Tipps (z.B. Beachtung regionaler Gegebenheiten, Behandlungsplätze) zum Neuaufbau beinhalten.
<i>Empfehlungen zur Neugründung_TH</i>	Empfehlungen zum Neuaufbau eines Tageshospizes, die unter anderem Tipps Krankenkassenzulassung sowie allgemeine Tipps zum Neuaufbau (z.B. Beachtung der regionalen Gegebenheiten, Planen und Anpassen der Belegung) beinhalten.
Krankenkassenzulassung_TH	Empfehlungen zur (Start)Finanzierung durch die Krankenkassen bzw. was bei der Verhandlung mit Krankenkassen berücksichtigt werden sollte.
Tipps für den Betriebsablauf	Empfehlungen für den Neuaufbau eines Tageshospizes hinsichtlich der Beachtung regionaler Gegebenheiten, der Planung und Anpassung von Belegungen nach Bedarf sowie Schaffung niederschwelliger Zugangsvoraussetzungen.
<i>Empfehlungen zur Neugründung pTK</i>	Empfehlungen zum Neuaufbau palliativmedizinischer Tageskliniken, die unter anderem Tipps zur Krankenkassenzulassung und allgemeine Tipps (z.B. Beachtung regionaler Gegebenheiten, Behandlungsplätze) zum Neuaufbau beinhalten.



Anlage 18: Tabelle Finales Kategoriensystem der qualitativen Auswertung in AP3a

Tipps für den Betriebsablauf	Empfehlungen für die Neueröffnung einer palliativmedizinischen Tagesklinik hinsichtlich der Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten, der Behandlungsplätze sowie der Anbindung der palliativmedizinischen Tagesklinik an eine Palliativstation.
Krankenkassenzulassung_pTK	Empfehlungen, was bei der Verhandlung zwischen palliativmedizinischer Tagesklinik und Krankenkassen berücksichtigt werden sollte.
<b>Empfehlungen Hin- und Rücktransport des Patienten_pTK</b>	Empfehlungen zur Regelung des Transports von Patient*innen zur palliativmedizinischen Tagesklinik und wieder zurück.
<b>Wünsche/Empfehlungen für neue Rahmenvereinbarung_TH</b>	Wünsche an eine neue Rahmenvereinbarung für teilstationäre Einrichtungen (in Form von TH), die unter anderem die Forderung nach einer eigenen Rahmenvereinbarung für teilstationäre Einrichtungen beinhalten und Wünsche an den Ablauf und den Inhalt der Verhandlungen. Auch Formulierung von Bedingungen, die zu einer gesicherten Finanzierung beitragen.

In den letzten Jahren ergänzen immer häufiger palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize die Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland. Da diese Tagesangebote sozialgesetzlich nicht klar definiert sind, wird angenommen, dass sie sehr unterschiedliche Strukturen und Angebote aufweisen.

**"(Das) werden Sie [...] in Ihren Interviews merken: Das ist alles noch [...] ein ganz weites Feld und viele versuchen voneinander zu lernen"**

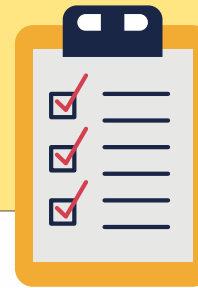
Einrichtungsleitung eines Tageshospizes

Ziel des Projektes ist es, wissenschaftlich gesichert Empfehlungen zum Auf- und Ausbau teilstationärer Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland abzuleiten.

Das Projekt soll dazu beitragen, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit unheilbaren, fortgeschrittenen Erkrankungen, die zu Hause leben oder weiterhin leben möchten, bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Zudem soll eine Integration teilstationärer Einrichtungen in bestehende Versorgungsstrukturen gefördert werden.

## Teilnehmende gesucht



### Sie sind Patient\*in oder Angehörige\*r einer Person...

- mit einer der folgenden Erkrankungen
  - unheilbare Krebserkrankung
  - chronische Herz-, Nieren- oder Lebererkrankung (Organinsuffizienz)
  - degenerative neurologische Erkrankung (bspw. Alzheimer, Parkinson, MS etc.)
- die stationär im Krankenhaus behandelt wird/wurde und
- die nicht hospizlich oder palliativ versorgt wird?

**Dann nehmen Sie an unserer einmaligen Befragung zur Verbesserung der Versorgung teil!**

#### Kontakt:

Rufen Sie uns gerne an unter  
**0511 532-4987 oder -4383**  
oder schreiben eine kurze Mail an  
**[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de)**

Alle Infos finden Sie auch unter  
**[www.mhh.de/allmed/abpatite](http://www.mhh.de/allmed/abpatite)**

#### Projektleitung

Prof. Dr. Stephanie Stiel

Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin

Direktor: Prof. Dr. Nils Schneider

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Straße 1

30625 Hannover

Stand: September 2021

# ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize

Ein Projekt des Instituts für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover in Kooperation mit der AOK Niedersachsen und dem Center for Health Economics Research Hannover der Leibniz Universität Hannover

## Das Projektteam



**Prof. Dr. Nils Schneider**  
Projektkoordination



**Prof. Dr. Stephanie Stiel**  
Projektleitung



**Beate Apolinarski, Dipl. Soz.**  
Stellvertr. Projektleitung



**Carolin Huperz, M.Sc.**  
Wiss. Mitarbeiterin



**Petra Otto**  
Study Nurse



**Hanna Röwer, B.Sc.**  
Study Nurse



**Kian Tewes**  
Bundesfreiwilligendienstler im  
Rahmen des Freiwilligen  
Wissenschaftlichen Jahres (FWJ)

### Schritt 1: Bestandsanalyse

April 2020 bis Sept. 2020

Zu Beginn wurden alle im Aufbau und im Betrieb befindlichen Tageshospize und palliativmedizinischen Tageskliniken identifiziert. Auf Grundlage von Interviews mit ausgewählten Einrichtungsleitungen entstand ein standardisierter Fragebogen. Dieser wurde flächendeckend versandt und so erstmals deutschlandweit einrichtungsbezogene Merkmale von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken erhoben.

### Schritt 2: Bedarfserhebung

Sept. 2020 bis März 2022

#### Erhebung der Bedarfe aus Sicht von...

##### ...Einrichtungsleitungen

erfasst durch halbstrukturierte Interviews

##### ...Akteuren der Hospizarbeit und Palliativversorgung

erfasst durch Fokusgruppen

##### ...Patient\*innen und Angehörigen

erfasst durch eine prospektive Fragebogenerhebung

siehe  
Rückseite

### Schritt 3: Empfehlungsentwicklung

Januar 2022 bis Sept. 2022

Abschließend werden alle Ergebnisse zusammengeführt und in einem Umsetzungsworkshop Empfehlungen zum bedarfsgerechten Auf- und Ausbau teilstationärer Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland abgeleitet. In einer Online-Befragung werden diese von Expertinnen und Experten nach der Delphi-Methode konsentiert und anschließend veröffentlicht.

Gefördert durch:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

### Förderung

Das Projekt ABPATITE wird vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss für den Bereich Versorgungsforschung gefördert (Förderkennzeichen 01VSFI9034; Projektlaufzeit: 01.04.2020–30.09.2022).

# Angehörige gesucht

für eine einmalige Befragung der Medizinischen Hochschule Hannover zur Verbesserung der Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen

## Sie sind Angehörige\*r einer Person...

- die in den letzten 12 Monaten stationär behandelt wurde
- eine der folgenden Erkrankungen hat
  - degenerative neurologische Erkrankung (bspw. Alzheimer, Parkinson, MS etc.)
  - Krebserkrankung
  - Organinsuffizienz
- und die nicht hospizlich oder palliativ versorgt wird.

ABPATITE

Analyse des Bestands und Bedarfs  
palliativmedizinischer Tageskliniken  
und Tageshospize



**Dann melden Sie sich  
ganz einfach bei uns!**  
(siehe Rückseite)

Gefördert durch:



Gemeinsamer  
Bundesausschuss  
Innovationsausschuss



# Ich möchte teilnehmen!

Scannen Sie den QR-Code und hinterlegen Sie online Ihre Kontaktdaten  
oder füllen Sie diese Karte aus und senden Sie sie an uns.



oder Mein Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

oder

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Alternativ rufen Sie uns gerne an unter 0511 532-4987 oder -4383 oder schreiben eine kurze Mail an  
[all.abpatite@mh-hannover.de](mailto:all.abpatite@mh-hannover.de). Weitere Infos finden Sie unter [www.mhh.de/allpallmed/abpatite](http://www.mhh.de/allpallmed/abpatite)

Adresse: Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemein- und Palliativmedizin, OE5400, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

# Sie sind Angehörige\*r...

✓ einer volljährigen Person mit einer der folgenden Erkrankungen

- **degenerative neurologische Erkrankung**  
(bspw. Alzheimer, Parkinson, Multiple Sklerose etc.)
- **Organinsuffizienz**  
(bspw. COPD, Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, PAVK etc.)
- **Krebserkrankung**

✓ die Person wurde in den letzten 6 Monaten stationär behandelt (nicht zwingend wegen der Erkrankung)

✓ die Person wird nicht hospizlich oder palliativ versorgt

## Dann melden Sie sich bei uns!



Wir suchen Teilnehmende für eine einmalige Befragung zur Verbesserung der Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen


**Einfach Kontaktdaten hier eintragen!**




Weitere Infos unter [www.mhh.de/allpallmed/abpatite](http://www.mhh.de/allpallmed/abpatite)

**Gerne mitnehmen!**


Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite




Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite




Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite




Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite




Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite




Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite



Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite



Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite



Befragung zur Versorgung von Patient\*innen und Angehörigen  
0511 532-4987/-4383  
all.abpatite@mh-hannover  
www.mhh.de/allpallmed/abpatite

