Medizinische Hochschule Hannover



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 Bundesauschusses
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

CHERH Center for Health Economics Research 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 Tageshospize 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/; Zugegriffen: 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 konsentierte 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 konsentierten 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, behandlungspflegerische 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, behandlungspflegerische 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 Versorgungsituation 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.



©Robert Kneschke via Canva.com

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 Versorgungsituation 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 Mindestdauer 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 Versorgenden 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 gemischtmethodischen Studie. Z Palliativmed. 2021; 22(04): 215–224

Apolinarski B, Huperz C, Röwer HAA, Schneider N, Stiel S, Herbst FA. Expert perspectives on the additonal 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

DIGITALE HANDREICHUNG
verfügbar unter
www.mhh.de/allpallmed/abpatite

