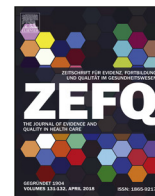




Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Versorgungsforschung / Health Services Research

Empirisch abgeleitete Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland – Ergebnisse einer Delphi-Befragung mit Expert:innen



Empirically derived recommendations for the development and expansion of day hospices in Germany – Results of a Delphi expert panel

Stephanie Stiel^{a,*}, Alexandra Ernst^a, Hanna A. A. Röwer^a, Lea de Jong^b, Birte Burger^c, Nils Schneider^a, Kathrin Damm^b, Jona T. Stahmeyer^c, Beate Apolinarski^a, Franziska A. Herbst^a

^a Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

^b Institut für Versicherungsbetriebslehre, Leibniz Universität Hannover, Hannover, Deutschland

^c Stabsbereich Versorgungsforschung, AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen, Hannover, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 4. August 2023

Revision eingegangen: 11. Januar 2024

Akzeptiert: 15. Januar 2024

Online gestellt: 2 März 2024

Schlüsselwörter:

Palliativversorgung
Versorgungsforschung
Tageshospize
Delphi-Befragung

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Zu einer bedarfsgerechten, patient:innenorientierten Hospiz- und Palliativversorgung zählen auch Tageshospize als spezialisierte ambulante Versorgungsangebote. Aufbau und Entwicklung von Tageshospizen in Deutschland erfolgten bislang individuell und eigeninitiativ. Zur langfristigen Sicherstellung der Qualität und Bedarfsangemessenheit von Tageshospizen bedarf es wissenschaftlicher Erkenntnisse und Grundlagen.

Methode: Von November 2022 bis Februar 2023 erfolgte eine deutschlandweite Online-Delphi-Befragung mit Expert:innen, in der Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland konsentiert wurden. Teilnehmende gaben zu jeder Empfehlung auf einer vierstufigen Rangskala an, wie sehr sie a) der Relevanz der Empfehlung und b) der Umsetzbarkeit der Empfehlung im Versorgungsalltag (nicht) zustimmen. Konsens wurde erreicht, wenn 80 % der Teilnehmenden einer Empfehlung in beiden Kriterien (eher) zustimmten. Wurde kein Konsens erreicht, wurden die Empfehlungen basierend auf Freitextkommentaren der Teilnehmenden angepasst und in der darauffolgenden Runde erneut zur Abstimmung gestellt. Die Analysen erfolgten deskriptiv.

Ergebnisse: An der ersten Befragungsrunde beteiligten sich 64 und an der zweiten 44 Expert:innen. In Runde 1 wurden 34 und in Runde 2 sechs Empfehlungen konsentiert. Das finale Set enthält insgesamt 40 Empfehlungen: 18 zu Aufgaben, 13 zur Zusammenarbeit, 7 zur Finanzierung und 2 zur Öffentlichkeitsarbeit von Tageshospizen.

Diskussion: Es konnten konkrete Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland entwickelt werden. Die Empfehlungen sollten aufgrund ihrer hoch bewerteten Umsetzbarkeit direkt in die Versorgungspraxis überführbar sein. Inwiefern die Empfehlungen in der Neuverhandlung der Rahmenvereinbarung für Tageshospize berücksichtigt werden, gilt es abzuwarten.

Schlussfolgerung: Die vorliegenden Empfehlungen können handlungsweisend bei der aktuell sehr dynamischen Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Deutschland genutzt werden.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 4 August 2023

Received in revised form: 11 January 2024

ABSTRACT

Introduction: A needs-based and patient-oriented hospice and palliative care also includes day hospices as a specialised semi-inpatient care offer. The establishment and development of these facilities in Germany has been rather unsystematic. In order to ensure quality and adequacy of these structures, research is needed.

* Korrespondenzadresse. Prof. Dr. rer. medic. Stephanie Stiel. Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Deutschland.

E-Mail: stiel.stephanie@mh-hannover.de (S. Stiel).

Accepted: 15 January 2024
Available online: 2 March 2024

Keywords:
Palliative care
Health services research
Day hospices
Day care services
Delphi survey

Methods: A Delphi consensus study was conducted online from November 2022 to February 2023 aiming at generating recommendations for the development and expansion of day hospices in Germany. For each recommendation, the participants indicated on a four-point verbal rating scale how much they agreed upon a) the relevance and b) the feasibility of the recommendation. Items were considered consented when 80 % of the participants (strongly) agreed with the recommendation regarding both criteria. If no consensus was reached, the recommendations were revised according to the participants' free text comments and presented in the next Delphi round. Descriptive analyses were applied.

Results: A total of 64 experts participated in the first Delphi round and 44 in the second. In round 1, 34 recommendations and in round 2 six recommendations were consented. The final set contains a total of 40 recommendations: 18 on the tasks of day hospices, 13 on cooperation, 7 on funding, and 2 on public relations.

Discussion: Recommendations for the development and expansion of day hospices in Germany were developed. Due to their highly rated feasibility, the recommendations should be directly transferable into care practice. It remains to be seen to what extent they will be taken into account in the renegotiation of the framework agreement for day hospices.

Conclusion: The Delphi-consented recommendations provide a basis to guide action in the currently very dynamic development of hospice work and palliative care in Germany.

Einleitung

Hintergrund

Versorgungsangebote der allgemeinen und spezialisierten, sowohl stationären als auch ambulanten Hospizarbeit und Palliativversorgung für unheilbar erkrankte und sterbende Menschen haben sich in Deutschland wesentlich weiterentwickelt [1]. So wurden in den letzten beiden Jahrzehnten zunehmend mehr stationäre Hospize, Palliativstationen, ambulante Hospizdienste und Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gegründet. Auch eine stärkere Ausdifferenzierung von z.B. der allgemeinen ambulanten und der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung sind zu verzeichnen. Angestrebtes Ziel dieser dynamischen Entwicklungen bleibt eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung sowohl in Ballungsräumen als auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen sowie die Schaffung eines gleichberechtigten Zugangs zu Hospizarbeit und Palliativversorgung für alle Bürger:innen in Deutschland [2]. Zu eben diesem bedarfsgerechten, patient:innenorientierten Gesamtkonzept der Hospizarbeit und Palliativversorgung zählen auch Tageshospize und palliativmedizinische Tageskliniken zum Versorgungsangebot [3].

Internationale Vorbilder aus England, den USA und Österreich zeigen, dass Tageshospize die Selbstständigkeit und Verbesserung der Lebensqualität betroffener Patient:innen fördern und pflegende Angehörige im Sinne der „respite care“ entlasten können [4–9]. In Abgrenzung dazu ist das Ziel palliativmedizinischer Tageskliniken in erster Linie eine medizinische Versorgung zu leisten, die eine körperliche und psychosoziale Symptomlinderung fokussiert. In palliativmedizinischen Tageskliniken kommt zu einem individuell terminierten, stundenweisen Aufenthalt, bei dem beispielsweise kleine Eingriffe wie Punktionen vorgenommen werden, auch die Möglichkeit, konsiliarisch andere Fachabteilungen hinzuziehen. Der Bedarf für Tageshospize wurde 2010 durch die European Association for Palliative Care (EAPC) auf eine Einrichtung pro 150.000 Einwohner:innen geschätzt [10]. Im *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe* von 2013 wurde die Anzahl an Tageshospizen in Deutschland noch mit Null beziffert [11]. Mittels einer aktuellen systematischen Recherche im Jahr 2021 ließen sich 25 Tageshospize in Deutschland identifizieren, von denen jeweils etwa die Hälfte in Betrieb bzw. im Aufbau/in Planung war. Die Anzahl bleibt zwar nach wie vor weit hinter der Bedarfsschätzung zurück, zeigt aber dennoch einen deutlichen Aufbau der Versorgungsangebote [12,13]. Bei diesen initiativen Insellösungen besteht Unklarheit darüber, inwiefern die Einrichtungen sowohl untereinander als auch auf die bisherigen Angebote der

Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor Ort abgestimmt sind und inwiefern sie sich an dem Bedarf an Hospiz- und Palliativversorgung ausrichten bzw. in die Gesamtversorgung von Menschen am Lebensende integriert sind [14].

Aufgrund dieser modernen und innovativen Weiterentwicklung der hospizlich-palliativen Versorgungslandschaft ist es wenig verwunderlich, dass bislang keine spezifische Rahmenvereinbarung für Tageshospize vorliegt. Tageshospize in Deutschland nehmen deshalb des Öfteren Bezug zur aktuell gültigen Rahmenvereinbarung für die stationäre Hospizversorgung [15]. Eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize ist aktuell in Planung. Außerdem existieren noch keine Standards zu Strukturmerkmalen und Qualitätsindikatoren für Tageshospize. Die Namensgebung „Tageshospiz“ subsummiert national wie international mitunter Praxismodelle mit sehr unterschiedlichen individuellen Leistungsangeboten und integrierten Professionen, so dass die Bezeichnung der Angebote zu Verwirrung bei Patient:innen und Angehörigen führen kann und die zielgerichtete Wahl einer adäquaten und bedarfsorientierten Versorgungsform erschwert ist [16].

Einbettung in das Projekt ABPATITE

Die hier beschriebene Delphi-Befragung wurde als ein Arbeitspaket im Rahmen des Projekts „Verbesserung der Versorgung von Patienten mit unheilbaren Erkrankungen: Analyse des Bestands und des Bedarfs für palliativmedizinische Tageskliniken und Tageshospize sowie Empfehlungen zur Versorgungsplanung“ (ABPATITE) durchgeführt [17].

Das Projekt ABPATITE war in drei Phasen gegliedert. In Phase 1 wurde der aktuelle Bestand bestehender und in Planung befindlicher Tageshospize und palliativmedizinischer Tageskliniken in Deutschland erfasst. In Phase 2 wurden in drei unterschiedlichen Arbeitspaketen a) einzelne dieser Einrichtungen aus der Sicht ihrer Leitungspersonen und b) ergänzend aus der Außensicht von Kooperierenden aus dem jeweiligen Netzwerk vor Ort detailliert analysiert. Außerdem wurden c) Präferenzen von Patient:innen sowie Angehörigen für die Versorgung am Lebensende quantitativ erhoben, um den Stellenwert von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in der Versorgung aus Sicht der Betroffenen einschätzen zu können. In Phase 3 wurde eine Umsetzungswerkstatt ausgerichtet, um die synthetisierte Evidenz aus Phase 1 und 2 zu reflektieren und um daraus mögliche Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen und palliativmedizinischen Tageskliniken in Deutschland abzuleiten. Die Kernergebnisse der Umsetzungswerkstatt wurden durch das Projektteam aufgearbeitet und in konkrete Empfehlungen überführt. Die Empfehlungen wurden getrennt für Tageshospize

und palliativmedizinische Tageskliniken formuliert und dienten als Grundlage für zwei Delphi-Befragungen zum Abschluss der Phase 3 des Gesamtprojekts [17].

Dieser Artikel hat zum Ziel, den Prozess und die Ergebnisse der Konsentierung von Empfehlungen zum bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen für z.B. Kostenträger, Versorgende in Netzwerken und Mitarbeitende in Tageshospizen in Deutschland darzustellen.

Methoden

Studiendesign

Zur Konsensfindung wurde eine bundesweite Online-Expert:innenbefragung mithilfe eines klassischen Delphi-Verfahrens durchgeführt.

Delphi-Befragung

Stichprobe und Rekrutierung: Per E-Mail inkl. personalisiertem Teilnahmelink wurden Expert:innen für ambulante und (teil)stationäre Palliativversorgung und Hospizarbeit aus ganz Deutschland zur Teilnahme an der Delphi-Befragung eingeladen. Dazu wurden Teilnehmende aus vorangegangenen Projektschritten mit unterschiedlicher Expertise, wie z.B. Mitarbeitende bestehender Tageshospize und Vertreter:innen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes, von Pflegeverbänden, von Kommunen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, des GKV-Spitzenverbandes, aus Verbänden der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und aus der Sozial- und Gesundheitspolitik kontaktiert. Ergänzend wurden Kontakte des Instituts für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover und des Projektteams genutzt sowie relevante Akteur:innen online recherchiert. Expert:innen wurden über ihr berufliches Betätigungsfeld und ihre inhaltliche Expertise zum Thema Tageshospize definiert.

Die Teilnahme an der Delphi-Befragung war freiwillig. Die Teilnehmenden erhielten keine Aufwandsentschädigung. Nach vollständiger Teilnahme an allen Befragungsrunden hatten die Expert:innen die Möglichkeit, an einer Verlosung von 5 Gutscheinen à 50 € sowie 10 Gutscheinen à 5 € teilzunehmen; dazu wurden die Kontaktdaten gesondert gespeichert und konnten nicht mit den übrigen erhobenen Daten in Verbindung gebracht werden. Die Teilnehmenden jeder Delphi-Befragungsrunde bestätigten online jeweils vor Befragungsbeginn ihr Einverständnis zur Teilnahme und zur Datenverarbeitung und -auswertung.

Ablauf der Delphi-Befragung: Die Methode einer Delphi-Befragung wurde angewendet, um Empfehlungen für den zukünftigen bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland unter den teilnehmenden Expert:innen zu konsentieren. Zum Zwecke dieser Konsentierung wurden den teilnehmenden Expert:innen 46 Empfehlungen in einer Online-Befragung via SoSciSurvey Version 3.4 präsentiert. Die einzelnen Empfehlungen sollten von den Teilnehmenden auf einer 4-stufigen verbalen Rangskala (stimme voll zu, stimme eher zu, stimme eher nicht zu, stimme nicht zu) hinsichtlich a) der Relevanz und b) der Umsetzbarkeit der jeweiligen Empfehlung im Versorgungsalltag eingeschätzt werden. Für jede Empfehlung konnten außerdem Kommentare oder Verbesserungsvorschläge in einem Freitextfeld hinterlassen werden. Teilnehmende hatten neben der Bewertung auf der Rangskala die Möglichkeit, „keine Angabe“ zu wählen, falls sie sich zu einer Empfehlung nicht äußern wollten oder konnten. Die Fälle, in denen Empfehlungen mit „keine Angabe“

beantwortet wurden, wurden von der Analyse des jeweiligen Items ausgeschlossen.

Von einem Gruppenkonsens zu einer Empfehlung wurde dann ausgegangen, wenn 80% aller Antwortenden (ausgenommen „k.A.“) beiden Kriterien (eher) zustimmten [18]. Empfehlungen, die in einer Befragungsrunde keinen Konsens erreichten oder trotz Konsens aufgrund von Kommentaren der Teilnehmenden überarbeitungswürdig erschienen, wurden entlang von Freitextangaben inhaltlich und/oder sprachlich angepasst. Die angepassten Empfehlungen wurden in der jeweils nächsten Delphi-Runde all denjenigen Teilnehmenden präsentiert, die die vorherige Runde abgeschlossen hatten. Empfehlungen wurden nach einer Befragungsrunde verworfen, wenn die Zustimmung zu Relevanz und/oder Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag unter 80% lag und zusätzlich keine Freitextanmerkungen für eine zielführende Veränderung der Formulierungen oder der Inhalte gemacht wurden. In den folgenden Runden wurden – entgegen methodischer Empfehlungen – den Teilnehmenden jeweils nur die überarbeiteten Empfehlungen präsentiert. Bereits konsentierte Empfehlungen wurden aufgrund der Vielzahl der Empfehlungen und der generell langen Bearbeitungsdauer nicht mehr präsentiert.

In jeder Befragungsrunde wurden die Teilnehmenden, die bislang noch nicht geantwortet hatten, maximal zwei Mal an ihre Teilnahme per E-Mail erinnert und erhielten erneut ihren Befragungslink. Jede Delphi-Befragungsrunde wurde nach vier Wochen geschlossen.

Empfehlungen: Die initiale Delphi-Befragung zu Tageshospizen inkludierte 46 Empfehlungen zu den Themenkomplexen: (i) Aufgaben von Tageshospizen (Zugang zu tageshospizlicher Mitbehandlung, Leistungen für Angehörige, Räumlichkeiten, Öffnungszeiten), (ii) Zusammenarbeit (Ehrenamt, Berufsgruppen, Bündelung von Ressourcen), (iii) Öffentlichkeitsarbeit und (iv) Finanzierung (Kommunikation mit Krankenkassen, Finanzierungssicherheit). Aufgrund unterschiedlicher Ansichten zur Ausgestaltung von Tageshospizen unter den Teilnehmenden in der vorausgegangenen Umsetzungswerkstatt wurden teilweise Empfehlungen mit entgegengesetzten Inhalten zur Auswahl gestellt (z.B. eine ausschließliche Krankenkassenfinanzierung versus volle Spendenfinanzierung von Tageshospizen, die einander widersprechen). Sofern eine der beiden konträren Empfehlungen keine Zustimmung erlangte, wurde diese als abgelehnt gewertet.

Soziodemografie: Zusätzlich zur Bewertung der Empfehlungen wurden soziodemografische Daten einschließlich fachlichem Hintergrund, Vorhandensein einer spezialisierten Ausbildung im Bereich Palliativversorgung, aktueller beruflicher Tätigkeit, Dauer der Tätigkeit in der Hospizarbeit/Palliativversorgung, Bundesland, Geschlecht und Alter der Teilnehmenden vor der Beantwortung der Online-Delphi-Befragung erhoben.

Datenanalyse

Die Daten wurden via SoSciSurvey pseudonymisiert erhoben und anonymisiert ausgegeben. Mithilfe der SoSciSurvey-Software konnten individuelle Teilnahmeerinnerungen und Einladungen zu den nachfolgenden Delphi-Runden versandt, die exportierten Antworten zu den Befragungsinhalten den einzelnen Expert:innen jedoch nicht zugeordnet werden. Die Angaben der Expert:innen aller Delphi-Befragungsrunden inklusive der soziodemografischen Angaben wurden mittels Häufigkeitsanalysen und deskriptiven Statistiken in IBM SPSS Statistics Version 28 und Microsoft Excel 2016 ausgewertet.

Fälle, in denen Teilnehmende nur den Link zur Befragung auswählten, aber entweder keine oder nur soziodemografische Daten eingaben, ohne zu den Empfehlungen Einschätzungen zu treffen, wurden von der Analyse ausgeschlossen. Fälle, in denen inhaltliche Angaben zu den Empfehlungen unvollständig gemacht

wurden, wurden in die Analyse der ersten Befragungsrunde eingeschlossen, aber von einer Teilnahme an der zweiten Befragungsrunde ausgeschlossen.

Ergebnisse

Beschreibung der Teilnehmenden

Zur Delphi-Befragungsrunde 1 wurden 145 Expert:innen aus Deutschland initial eingeladen. Nach zwei Erinnerungen wurde die Befragung mit 70 Teilnahmen geschlossen. Von der Analyse ausgeschlossen wurde ein Fall wegen nachträglich zurückgezogener Zustimmung zur Teilnahme und zum Datenschutz. Zudem wurden fünf Fälle wegen alleiniger Beantwortung der soziodemografischen Angaben ausgeschlossen, so dass 64 gültige Antworten (44,1% der eingeladenen Expert:innen) in die Analyse einbezogen wurden. 60 dieser 64 Teilnehmenden haben die Runde 1 vollständig beantwortet.

Für die Teilnahme an Runde 2 wurden die 60 Expert:innen durch das Umfragetool eingeladen, die die Befragung in Runde 1 vollständig abgeschlossen hatten. Von diesen haben 45 an der zweiten Befragungsrunde teilgenommen; der Datensatz einer teilnehmenden Person wurde aufgrund fehlender Zustimmung zur Datenschutzvereinbarung von der Auswertung ausgeschlossen. Die Angaben von 44 Personen konnten ausgewertet werden (73,3% der zur 2. Befragungsrunde eingeladenen Expert:innen).

Die Personen, die an beiden Befragungsrunden teilgenommen haben, stammten mehrheitlich aus Bayern (29,5%), Niedersachsen (15,9%) und Brandenburg (13,6%). Von allen Teilnehmenden sind bzw. waren elf (25%) in einem Tageshospiz angestellt und 23 (52,3%) in die Planung eines Tageshospizes eingebunden. **Tabelle 1** fasst weitere soziodemografische Angaben zu den Expert:innen zusammen, die an beiden Befragungsrunden teilgenommen haben.

Ergebnisse der zwei Delphi-Befragungsrunden

Delphi-Runde 1

In Runde 1 der Delphi-Befragung wurden 46 Empfehlungen für die Ausgestaltung von Tageshospizen präsentiert. Von diesen konnten 34 weitgehend unverändert hinsichtlich der beiden Kriterien Relevanz und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag konsentiert werden: Konsens wurde bei 17 von 19 Empfehlungen zu (i) Aufgaben von Tageshospizen, zehn von 14 Empfehlungen zur (ii) Zusammenarbeit und bei beiden Empfehlungen zum Thema (iii) Öffentlichkeitsarbeit berechnet. Im Themenbereich (iv) Finanzierung wurde Konsens für fünf von elf Empfehlungen formuliert (**Tabelle 2**).

Elf Empfehlungen erreichten in Bezug auf Relevanz und/oder Umsetzbarkeit keinen Gruppenkonsens und wurden entweder abgelehnt oder überarbeitet (**Tabelle 2**). Die verworfenen Empfehlungen waren alle konträr zu jeweils einer anderen Empfehlung mit höherer Zustimmung formuliert und wurden daher ohne weitere Überarbeitung abgelehnt. In Runde 1 wurden insgesamt vier der 12 Empfehlungen ohne Überarbeitung durch das Projektteam abgelehnt, darunter eine Empfehlung zum Thema (i) Aufgaben von Tageshospizen sowie drei Empfehlungen aus dem Themenbereich (iv) Finanzierung. Abgelehnt wurde beispielsweise eine Empfehlung, die die Weitervermittlung von Patient:innen an spezialisierte Beratungsstellen empfiehlt, sofern ein Bedarf für sozialrechtliche Beratung bei Patient:innen oder ihren Angehörigen besteht. Gründe für die Ablehnung waren einerseits, dass eine konträr formulierte Empfehlung angenommen wurde („In einer Rahmenvereinbarung für teilstationäre Hospize sollte für diese sozialrechtliche Beratung ein fester Stellenanteil definiert werden“), andererseits ließen sich aus den Freitextkommentaren der

Tabelle 1

Demographische Daten der Teilnehmenden aus Delphi-Befragungsrunde 2 (N = 44).

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

Expert:innen eine Vielzahl von Gründen ermitteln. Vor allem der Aufwand, der für die Patient:innen bei Beratung an anderer Stelle z.B. durch Transport oder weitere Ansprechpersonen entsteht, scheint vielen Expert:innen unverhältnismäßig hoch zu sein. Die Beratung vor Ort sei niedrigschwelliger, ressourcenorientierter und kontinuierlicher möglich, Belastungen für Patient:innen und Angehörige dadurch geringer.

Für vier von acht Empfehlungen, die nach der ersten Befragungsrunde überarbeitet werden mussten, fehlte die Zustimmung in Bezug auf beide abgefragte Kriterien. Drei weitere Empfehlungen mussten ausschließlich aufgrund mangelnder Zustimmung zur Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag überarbeitet werden. Eine Empfehlung erzielte bereits in der ersten Runde Gruppenkonsens, jedoch wurden Missverständnisse in den Freitextantworten der teilnehmenden Expert:innen deutlich, weshalb die Empfehlung ebenfalls überarbeitet wurde.

Überarbeitungsbedarf wies im Themenbereich (i) Aufgaben von Tageshospizen eine Empfehlung zu räumlichen Bedingungen von Tageshospizen analog zu denen stationärer Hospize auf (*Relevanz 60%/Umsetzbarkeit 58%*). Die Expert:innen kritisierten in den Freitexten, dass sich das Klientel beider Einrichtungen mit seinen Anforderungen und Bedürfnissen stark unterscheidet („*Unterschiedlicher Versorgungsauftrag mit unterschiedlichen räumlichen Bedürfnissen & Anforderungen*“/“*Es sind mobilere Patienten, keine Übernachtung... da sind deutlich andere (geringere) Anforderungen zu stellen*“) und somit auch die zu fordernde räumliche Ausstattung.

Im Themenbereich (ii) Zusammenarbeit mussten insgesamt vier Empfehlungen überarbeitet werden, darunter eine Empfehlung, die die Qualifikation von Therapeut:innen in Tageshospizen

Tabelle 2

Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (Runde 1).

Nr.	Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (N = 46)	Zustimmung Relevanz % (n)	Zustimmung Umsetzbarkeit % (n)	Entscheidung ✓oder⊗
Aufgaben von Tageshospizen				
1	GKV-Spitzenverband und Spitzenorganisationen im Hospiz- und Palliativbereich sollten für Tageshospize eine eigene Rahmenvereinbarung verhandeln, die den von stationären Hospizen abweichenden Versorgungsauftrag berücksichtigt.	93,8 (64)	89,3 (65)	✓
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.	95,0 (60)	98,3 (59)	✓
3	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte definiert werden, dass Mitarbeitende, die sozialrechtliche Beratung anbieten, hierfür professionell qualifiziert sein müssen.	88,2 (59)	80,4 (56)	✓
4	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte für diese sozialrechtliche Beratung ein fester Stellenanteil definiert werden.	80,0 (60)	80,7 (57)	✓
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 (60)	48,2 (54)	⊗
a) Zugang zu tageshospizlicher Mitbehandlung				
6	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte die Möglichkeit einer frühzeitigen Mitbehandlung von Patient:innen, die an einer lebensbegrenzenden Erkrankung leiden, bei entsprechendem Versorgungsbedarf explizit formuliert werden.	93,1 (58)	91,1 (56)	✓
7	Versorgende (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 (60)	84,8 (59)	✓
8	Tageshospize sollten bedarfsorientiert unter Berücksichtigung der vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen gegründet werden, um Versorgungslücken zu schließen.	95,0 (59)	83,0 (53)	✓
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 (59)	86,7 (54)	✓
10	Eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte eine Versorgung im Tageshospiz explizit auch für solche Patient:innen ermöglichen, deren ambulante Versorgung in der Häuslichkeit sichergestellt ist.	89,9 (59)	92,8 (56)	✓
11	Eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte Patient:innen die Inanspruchnahme von Leistungen der SAPV und eines Tageshospizes bei entsprechendem Bedarf am gleichen Behandlungstag gestatten.	93,1 (58)	90,7 (54)	✓
b) Leistungen für Angehörige				
12	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.	95,0 (60)	86,4 (59)	✓
13	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.	91,4 (58)	86,8 (53)	✓
14	Die Entlastung von Angehörigen sollte explizit als Aufnahmeindikation in eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize aufgenommen werden, um eine Überforderung von Angehörigen in der häuslichen Versorgungssituation zu vermeiden.	98,4 (60)	96,4 (55)	✓
c) Räumlichkeiten				
15	Eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte dieselben Vorgaben zu Räumlichkeiten wie in der aktuellen Rahmenvereinbarung für Tageshospize enthalten.	60,0 (55)	58,0 (50)	überarbeitet in Runde 2
16	Bei der räumlichen Gestaltung von Tageshospizen sollten bevorzugt integrierte Wohnküchen, mit der Option des gemeinsamen Kochens und Gemeinschaftserlebens, eingeplant werden.	87,5 (56)	86,8 (53)	✓
17	Tageshospize sollten ihren Patient:innen die Möglichkeit bieten, sich in Einzelzimmern oder Ruhebereichen auf Ruhesesseln oder Pflegebetten auszuruhen.	98,3 (60)	98,3 (59)	✓
d) Öffnungszeiten				
18	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 (60)	84,2 (57)	✓
19	Tageshospize sollten während ihrer regulären Öffnungszeiten den zeitlichen Versorgungsumfang und Besuchsrhythmus mit Patient:innen individuell abstimmen können.	100 (58)	94,7 (56)	✓
Zusammenarbeit				
a) Ehrenamt				
20	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollten die Vorgaben zur Qualifikation Ehrenamtlicher aus der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize übernommen werden.	93,0 (57)	90,9 (55)	✓
21	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollten die Vorgaben zur Begleitung Ehrenamtlicher der aktuellen Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize beibehalten werden.	89,5 (57)	87,3 (55)	✓

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Nr.	Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (N = 46)	Zustimmung Relevanz % (n)	Zustimmung Umsetzbarkeit % (n)	Entscheidung ✓oder⊗
22	Verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen sollten anerkannte Fortbildungen im Bereich Palliative Care und Supervisionen für ehrenamtlich Mitarbeitende organisieren.	93,2 (59)	87,7 (57)	überarbeitet in Runde 2
b) Berufsgruppen				
23	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 (58)	65,5 (55)	überarbeitet in Runde 2
24	Während der Öffnungszeiten sollte in Tageshospizen jederzeit eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen mit SAPV-Teams und/oder Hausärzt:innen sichergestellt sein.	100 (58)	76,4 (55)	überarbeitet in Runde 2
25	Tageshospize sollten mit anderen hospizlich-palliativ Versorgenden in ihrer Region kooperieren und sich in einem hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerk zusammenschließen.	100 (58)	96,5 (55)	✓
26	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 (59)	98,3 (57)	✓
27	Tageshospize sollten standardisierte Dokumente für Überleitungen an andere Versorgende von gemeinsamen Patient:innen nutzen und entsprechend übermitteln.	96,5 (58)	89,1 (55)	✓
28	Im Netzwerk von Tageshospizen sollte ein standardisiertes Dokument für Überleitungen zwischen allen Versorgenden von gemeinsamen Patient:innen entwickelt und genutzt werden.	94,8 (58)	83,6 (56)	✓
29	Tageshospize sollten Überleitungen an andere Versorgende vornehmen, um eine gute ineinandergreifende Versorgung von Patient:innen zu fördern.	94,9 (58)	87,5 (56)	✓
30	Alle an der Patient:innenversorgung beteiligten Versorgenden sollten eine einheitliche papierbasierte oder digitale Dokumentation anwenden wie z.B. standardisierte Überleitungsbögen.	87,9 (58)	66,0 (56)	überarbeitet in Runde 2
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 (59)	85,5 (55)	✓
c) Bündelung von Ressourcen				
32	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 (58)	92,5 (53)	✓
33	Bei Neugründung sollten Tageshospize 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 (58)	94,5 (55)	✓
Öffentlichkeitsarbeit				
34	Tageshospize sollten sich der Öffentlichkeit z.B. über Lokalpresse, Social Media und auf öffentlichen Veranstaltungen vorstellen.	100 (61)	95,0 (60)	✓
35	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.	98,3 (60)	92,7 (59)	✓
Finanzierung				
a) Kommunikation mit Krankenkassen				
36	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 Tageshospize berücksichtigt werden müssen, definieren und Gründer:innen zugänglich machen.	93,1 (58)	90,4 (52)	✓
37	Krankenkassen sollten innerhalb ihrer Einrichtung klare Zuständigkeiten für Tageshospizversorgung transparent machen und Tageshospizen konkrete Ansprechpartner:innen benennen.	94,8 (58)	88,9 (54)	✓
38	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.	98,3 (58)	81,8 (55)	✓
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 (60)	81,2 (53)	✓
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 (56)	92,0 (50)	✓
b) Finanzierungssicherheit				
41	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte im Jahresdurchschnitt von einer Belegquote von mindestens 80% ausgegangen werden.	46,3 (54)	48,0 (50)	⊗
42	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte von einer Belegquote ausgegangen werden, die auf Grundlage der tatsächlichen durchschnittlichen Belegung von Tageshospizen in Deutschland kalkuliert wird.	64,1 (53)	70,2 (47)	überarbeitet in Runde 2

Tabelle 2 (Fortsetzung)

Nr.	Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (N = 46)	Zustimmung Relevanz % (n)	Zustimmung Umsetzbarkeit % (n)	Entscheidung ✓oder⊗
43	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize 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 (53)	51,9 (52)	überarbeitet in Runde 2
44	Die gesetzlich vorgegebene Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten von stationären Hospizen übernehmen, sollte auch in einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize angewendet werden.	78,9 (57)	78,2 (55)	überarbeitet in Runde 2
45	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 (52)	62,0 (50)	⊗
46	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 (36)	71,5 (31)	⊗

✓mit finalem Konsens angenommen, ⊗wurde verworfen.

empfehlte. Trotz einer Relevanz von 84,4% stimmten nur 65,5% der Expert:innen der Umsetzbarkeit (eher) zu. Schwierigkeiten wurden im vorherrschenden Fachkräftemangel gesehen: „Das wäre wünschenswert, ist aber (...) nicht realistisch. Es ist momentan schwer, überhaupt Therapeutinnen für Hospize (...) zu gewinnen“. Generell wären nicht zwingend offizielle Fortbildungen nötig, sondern auch eine interne Anleitung möglich.

Im selben Themenbereich (ii) wurde eine Empfehlung trotz Konsens überarbeitet. Ursprünglich war die Empfehlung zum Umgang mit Ehrenamtlichen so formuliert, dass verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen anerkannte Fortbildungen im Bereich Palliative Care und Supervisionen für ehrenamtlich Mitarbeitende organisieren sollten. Aus den Freitextkommentaren wurde deutlich, dass die Empfehlung missverstanden wurde und es wurde konkretisiert, dass die entsprechende Person die Fortbildung zwar koordinieren, aber nicht zwingend selbst durchführen sollte.

Die Empfehlung, dass Tageshospize „jederzeit eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen mit SAPV-Teams und/oder Hausarzt:innen sicherstellen sollten“ wurde als relevant konsentiert, jedoch nicht mehrheitlich als umsetzbar erachtet (Relevanz 100%/Umsetzbarkeit 76,4%). Besonders der Begriff „jederzeit“ wurde in den Freitextkommentaren als kritisch angemerkt und die Empfehlung dahingehend überarbeitet.

Für die Zusammenarbeit von Tageshospizen mit anderen regionalen Akteur:innen der Hospiz- und Palliativversorgung wurde eine Empfehlung entwickelt, die eine einheitliche Dokumentation für alle an der Versorgung der Patient:innen Beteiligten empfiehlt. Auch dieser Empfehlung stimmten die Expert:innen bezüglich der Relevanz zu, die Umsetzbarkeit erreichte keine Zustimmung (Relevanz 87,9%/Umsetzbarkeit 66,0%). Hier wurde in den Freitexten darauf hingewiesen, dass aufgrund unterschiedlicher Dokumentationsformen (händisch/digital), Softwarenutzung und generell fehlender Voraussetzungen für digitale Anwendungen keine Vereinheitlichung in der Versorgungspraxis möglich sei. Wichtiger sei eher die Festlegung von „Mindestinhalten“, die sich bei der Dokumentation überschneiden.

Im Themenbereich (iv) Finanzierung konnte zur Finanzierungssicherheit in der ersten Runde keine Empfehlung einen Konsens in der Bewertung von Relevanz und Umsetzbarkeit erreichen. Drei Empfehlungen wurden ohne Überarbeitung abgelehnt, die anderen drei Empfehlungen, die weder in der Relevanz noch der Umsetzbarkeit einen Konsens erreichten, wurden für eine zweite Befragungsrunde anhand der Kommentare überarbeitet. Dabei ging es beispielsweise um die Festlegung einer Belegquote, die auf

Grundlage der tatsächlichen durchschnittlichen Belegung von Tageshospizen in Deutschland kalkuliert wird (Relevanz 64,1%/Umsetzbarkeit 70,2%). Hier wurde von Expert:innen kritisiert: „Die Belegungssituation ist schwer einzuschätzen“. Angemerkt wurde, dass aktuell noch wenig über die tatsächliche Belegung bekannt sei („Dazu gibt es noch zu wenig Daten.“/„Das kann erst in perspektivischer Evaluation erfolgen.“) und zudem ggf. Unterschiede wie Stadt/Land oder generelle regionale Unterschiede nicht berücksichtigt werden könnten („Je nach Region, Lage und Gegebenheiten (...) kann die durchschnittliche Belegquote erheblich abweichen“).

Die Empfehlung zur zeitweisen geplanten Überbelegung, um so dem hohen Ausfall von Patient:innen im Tageshospiz entgegen zu wirken, konnte ebenfalls nicht in der ersten Runde konsentiert werden (Relevanz 64,2%/Umsetzbarkeit 51,9%). Dazu bemerkten die Teilnehmenden: „Davon würde ich dringend abraten“/„(...) Überbelegung geht aus personellen und räumlichen Gegebenheiten nicht“. Eher sollte dies in Ausnahmefällen möglich sein.

Die Empfehlung, die bestehende gesetzliche Finanzierungsregelung aus der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize auch weiterhin für Tageshospize beizubehalten, wurde nicht ausreichend zustimmend bewertet (Relevanz 78,9%/ Umsetzbarkeit 78,2%). Hier gab es gegensätzliche Hinweise in den Freitextkommentaren („Es ist überfällig, das abzuschaffen“/„Mit Blick auf die Hospizbewegung in Deutschland (...) ergänzende Spendenfinanzierung nach wie vor sinnvoll“). Die Empfehlung wurde in leicht überarbeiteter Form in eine zweite Runde überführt.

Aus Freitextantworten zur Empfehlung „Selbst eingeworbene Mittel aus Spenden sollten ausschließlich verwendet werden, um zuschussfähige Leistungen zu ergänzen oder nicht-zuschussfähige Leistungen, wie z.B. Trauerarbeit, anzubieten“ aus dem Themenbereich (iv) Finanzierung konnte nach der ersten Befragungsrunde Trauerarbeit als ein Aspekt identifiziert werden, der bei der Empfehlungsentwicklung nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Das Projektteam entwickelte daher aus den Hinweisen der Freitextantworten folgende neue Empfehlung für die zweite Delphi-Runde: „Trauerarbeit sollte in einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize im Versorgungsumfang als eine zu erbringende Tätigkeit definiert werden.“

Insgesamt wurden so in der ersten Befragungsrunde vier Empfehlungen durch das Projektteam verworfen, acht Empfehlungen anhand der Freitexte der Expert:innen überarbeitet und eine neue Empfehlung aufgenommen, so dass eine zweite Delphi-Befragungsrunde mit insgesamt neun Empfehlungen aufgesetzt wurde (Tabelle 3).

Tabelle 3

Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (Runde 2).

Nr.	Überarbeitete Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen (N = 9)	Zustimmung Relevanz % (n)	Zustimmung Umsetzbarkeit % (n)	Entscheidung ✓ oder ⊗
Räumlichkeiten				
15	Eine Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte Vorgaben zu Gemeinschaftsbereichen und Funktionsbereichen, angelehnt an die aktuelle Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize enthalten.	85,7 (42)	83,7 (37)	✓
Zusammenarbeit				
Ehrenamt				
22	Verantwortliche Personen im Bereich „Qualitätsmanagement/Koordinierung Ehrenamtliche“ in Tageshospizen sollten organisieren, dass ehrenamtlich Mitarbeitende an Schulungen im Bereich Hospizarbeit und an Supervisionen teilnehmen.	97,5 (41)	94,6 (37)	✓
Berufsgruppen				
23	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 (42)	80 (40)	✓
24	Während der Öffnungszeiten sollte in Tageshospizen bei Bedarf eine palliativmedizinische Versorgung durch Kooperationen mit SAPV-Teams und/oder Hausärzt:innen sichergestellt sein.	97,5 (40)	91,9 (37)	✓
30	Innerhalb eines Netzwerks sollten unter den Versorgenden einheitliche Inhalte definiert werden, die bei Dokumentationen als Mindestangaben festzuhalten sind.	90,3 (41)	63,1 (38)	⊗
Finanzierungssicherheit				
42	In einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize sollte von einer Belegquote ausgegangen werden, die das erhöhte Ausfallrisiko von Patient:innen berücksichtigt.	90,3 (41)	91,5 (38)	✓
43	Eine Überbelegung in Tageshospize 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.	73,2 (41)	70,2 (37)	⊗
44	Die gesetzlich vorgegebene Regelung, dass gesetzliche Krankenkassen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten von Tageshospizen übernehmen, ist angemessen und sollte nicht verändert werden.	85,0 (40)	89,5 (38)	✓
47	Trauerarbeit sollte in einer Rahmenvereinbarung für Tageshospize im Versorgungsumfang als eine zu erbringende Tätigkeit definiert werden.	80,9 (42)	78,3 (37)	⊗

✓ mit finalem Konsens angenommen, ⊗ wurde verworfen.

Delphi-Runde 2

Insgesamt wurden neun Empfehlungen in Runde 2 zur Abstimmung gestellt (**Abbildung 1**). Hierbei wurden sechs weitere Empfehlungen von insgesamt 44 Expert:innen konsentiert. Drei verbleibende Empfehlungen haben keinen Konsens gefunden, davon eine Empfehlung zum Thema (ii) Zusammenarbeit und zwei Empfehlungen im Themenbereich (iv) Finanzierung (Unterthema: Finanzierungssicherheit). Die drei nicht konsentierten Empfehlungen wurden entweder zugunsten konträrer Empfehlungen mit höherer Zustimmung, aufgrund einer Verschlechterung der Zustimmung zur Umsetzbarkeit oder durch starke Unstimmigkeiten in den Freitextkommentaren, die keine zielführende Überarbeitung ermöglichten, abgelehnt. Die erreichten Zustimmungswerte zu Relevanz und Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag der Empfehlungen in Runde 2 sind **Tabelle 3** zu entnehmen.

Finales Set konsentierter Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen

Das finale Set von Empfehlungen zur Ausgestaltung von Tageshospizen enthält insgesamt 40 konsentierte Empfehlungen. Darunter sind 18 Empfehlungen zum Themenkomplex (i) Aufgaben von Tageshospizen, welche sich vor allem mit dem Versorgungsauftrag, Öffnungszeiten und Räumlichkeiten von Tageshospizen, dem Zugang zu den Einrichtungen und dem Einbezug von Angehörigen beschäftigen. Auch auf mögliche Anpassungen der aktuellen Rahmenvereinbarung in Bezug auf Tageshospize wird eingegangen. Zur (ii) Zusammenarbeit wurden 13 Empfehlungen konsentiert, welche zum einen die Zusammenarbeit von Berufsgruppen (z.B. Therapeut:innen, SAPV/Hausärzt:innen) innerhalb des

Tageshospizes fokussieren und die Begleitung und Qualifikation von Ehrenamtlichen empfehlen. Zum anderen wurden Empfehlungen konsentiert, die sich auf die Zusammenarbeit in einem Versorgungsnetzwerk außerhalb eines Hospizes beziehen. Diese thematisieren z.B. Überleitungen/Übergaben von Patient:innen unter Versorgenden eines Netzwerks, gemeinsame Dokumentation und Vernetzung. Daran schließen zwei Empfehlungen zur (iii) Öffentlichkeitsarbeit mit dem Fokus auf der Bekanntmachung von Tageshospizen unter Versorgenden und in der Bevölkerung generell an. Zum Thema (iv) Finanzierung konnten sieben Empfehlungen konsentiert werden, die Kommunikationswege und Ansprechpersonen von Krankenkassen sowie Hinweise auf eine mögliche Belegquote und die gesetzlich geregelte, finanzielle Bezuschussung von Tageshospizen adressieren.

Diskussion

In zwei Delphi-Befragungsrunden wurden konkrete und systematisch entwickelte Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland durch Expert:innen der Hospizarbeit und Palliativversorgung bewertet.

Die konsentierten Empfehlungen können die Arbeit bereits bestehender Tageshospize als auch die Ausgestaltung neuer Tageshospize beraten und stimulieren. Die Zustimmung zur Relevanz der Empfehlungen war mit Ausnahme einzelner Empfehlungen generell höher als die Zustimmung zur Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag.

Die konsentierten Empfehlungen zeigen, dass das Thema der Entwicklung einer eigenen Rahmenvereinbarung für Tageshospize bzw. der Entwicklung von spezifischen Inhalten, die sich auf

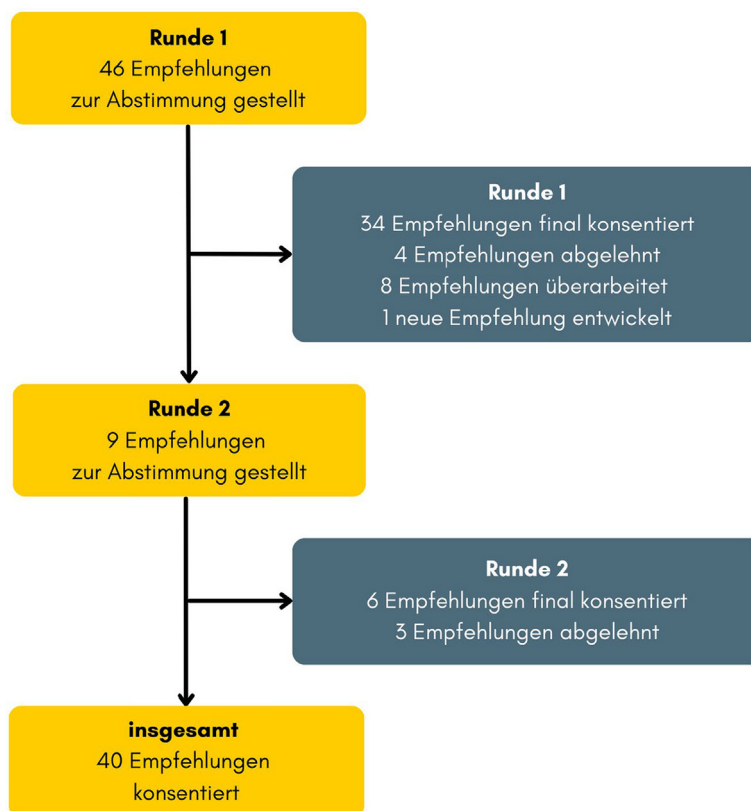


Abbildung 1. Übersicht über Prozess und Ergebnis der beiden Delphi-Befragungsrunden.

Tageshospize beziehen, in vielerlei Hinsicht als relevant eingeschätzt wird. Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass eine exakte Übertragung der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize auf Tageshospize in einzelnen Bereichen nicht sinnvoll ist. So bestehen andere Anforderungen an Räumlichkeiten und ein von stationären Hospizen abweichender Versorgungsauftrag für Tageshospize, was in einer gesonderten Rahmenvereinbarung für Tageshospize zu regeln ist. Auch die Zielgruppe und Definition von Aufgaben von Tageshospizen grenzt sich von Inhalten der Rahmenvereinbarung für stationäre Hospize ab. Der abweichende Versorgungsauftrag ergibt sich – laut aktueller Literatur – u.a. aus einem besseren allgemeinen Gesundheitszustand und einem häufig jüngeren Alter der Tagesgäste [19–21].

Ein zentrales Thema, sowohl bei der Empfehlungsentwicklung als auch in den final konsentierten Empfehlungen, stellt eine gute Zusammenarbeit von Tageshospizen im Netzwerk, insbesondere mit SAPV-Teams und Hausärzt:innen dar. Die Zusammenarbeit kann entsprechend der konsentierten Empfehlungen u.a. durch vereinheitlichte Inhalte in der Patient:innendokumentation gefördert werden. Auch wenn die Ergebnisse hier keine weiteren Hinweise liefern, auf welchem Weg eine einheitliche Dokumentation realistisch erreicht werden könnte, ist eine Diskussion um gemeinsame Inhalte der Patient:innendokumentation in Netzwerken sicherlich sinnvoll und zielführend.

Im Themenbereich der Zusammenarbeit konnten nach beiden Runden mit Ausnahme einer Empfehlung alle 14 vorab formulierten Empfehlungen konsentiert werden. Aus bestehenden Studien ist bekannt, dass eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit zu einer qualitativ hochwertigen Patient:innenversorgung beiträgt [22–26].

Aus der Delphi-Befragung wurde zudem deutlich, dass die teilnehmenden Expert:innen sozialrechtliche Beratung als integrale Aufgabe von Mitarbeitenden eines Tageshospizes ansehen. Diese

ist bislang kein Bestandteil der Regelversorgung im Leistungsbereich von Tageshospizen. Entsprechend wurde in der vorliegenden Delphi-Studie eine Empfehlung, Patient:innen im Tageshospiz zur sozialrechtlichen Beratung an externe Beratungsstellen zu verweisen, von den Expert:innen aus verschiedenen Gründen abgelehnt. Ergänzend wurde eine Empfehlung angenommen, dass feste Vorgaben zur sozialrechtlichen Kompetenz der Beratenden getroffen werden sollten, um die Qualität der Beratung sicher zu stellen. In der Konsequenz dieser beiden Empfehlungen würden die Anforderungen an die Personalausstattung von Tageshospizen und Beratungskompetenzen von internen Mitarbeitenden maßgeblich steigen, was die Umsetzbarkeit in der Praxis wiederum erschweren könnte. Andere Projekte konnten zeigen, dass sozialrechtliche Beratung zu einem früheren Zeitpunkt im Erkrankungsverlauf von Patient:innen – so wie es bei Gästen in Tageshospizen durchaus der Fall sein könnte – positiv im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, patient:innenzentrierte Versorgung bewertet wurde [27].

Weiterhin wurden alle drei Empfehlungen zur Angehörigenarbeit ausnahmslos in der ersten Runde konsentiert. Deutlich wurde hier, dass – wie bereits aus der internationalen Literatur bekannt – sowohl die Integration von Angehörigen in die Patient:innenversorgung als auch die direkte Entlastung Angehöriger als explizites Ziel von Tageshospizen verstanden wird [16,22–24,28,29].

Als Gründe für die fehlende Zustimmung von Expert:innen zur Umsetzbarkeit konnten bei mehreren Empfehlungen z.B. Auswirkungen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen bzw. mangelnde personelle Kapazitäten identifiziert werden. Die Ansprüche an eine hohe Versorgungsqualität müssen angesichts knapper personeller Ressourcen und des andauernden Fachkräftemangels eingeordnet werden. Daneben konnte auch mangelnde Digitalisierung in Deutschland als hinderlicher Faktor für die Umsetzbarkeit von Empfehlungen, z.B. zur Dokumentation und zur Überleitung von

Patient:innen zwischen versorgenden Einrichtungen und Diensten, identifiziert werden.

Stärken und Limitationen

In die Beurteilungen durch die heterogene Gruppe der teilnehmenden Expert:innen aus der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Deutschland sind – wie zu erwarten und vermutlich zusammenhängend mit den spezifischen Tätigkeiten der Teilnehmenden – individuelle Partikularinteressen und eigene Motivationen in diese Delphi-Abstimmung eingeflossen. Dies hat jedoch den Vorteil, dass die Empfehlungen aus vielen verschiedenen Perspektiven heraus bewertet wurden, z.B. aus Sicht von Mitarbeitenden in Tageshospizen wie auch von Kostenträgern. Dies stärkt den erreichten Konsens. Gleichzeitig bedingt die Tatsache der heterogenen Expertisen und Interessen auch den Nachteil, dass durch unterschiedliche Sichtweisen einige Empfehlungen nicht übereinstimmend bewertet wurden und sachlich wichtige Inhalte keinen Konsens in der Expert:innengruppe erreicht haben.

Eine Eigenheit des methodischen Vorgehens liegt darin, dass keine Analysen über Nicht-Antwortende gemacht werden können und dass Abstimmungsergebnisse der Teilnehmenden mit ihrer jeweiligen organisationalen oder regionalen Zugehörigkeit oder ihrem fachlichen Hintergrund in Zusammenhang stehen. Dies ist aufgrund der Wahrung der Anonymität von individuellen Antworten nicht Teil der vorliegenden Auswertung. Zudem muss aus methodischer Perspektive beachtet werden, dass – anders als in klassischen Delphi-Verfahren üblich – die bereits konsentierten Empfehlungen den Expert:innen in der zweiten Befragungsrunde nicht erneut präsentiert wurden [30]. Aufgrund der langen Bearbeitungsdauer der ersten Befragungsrunde sollte den Expert:innen die Bearbeitung der weiteren Runde erleichtert werden, um auch die Abbruchquote der Befragung möglichst gering zu halten. Dies könnte das Antwortverhalten der Expert:innen beeinflussen haben. Zudem waren nachträgliche Anmerkungen zu konsentierten Empfehlungen nicht mehr möglich. Aufgrund des erfüllten Bewertungskriteriums der „Umsetzbarkeit im Versorgungsalltag“ bei allen konsentierten Empfehlungen ist von einer guten Übertragbarkeit der konsentierten Empfehlungen in die Versorgungspraxis auszugehen.

Schlussfolgerungen

Mit Hilfe der Delphi-Methode und eines diversen Expert:innenpanels konnten konkrete Empfehlungen zum Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland entwickelt werden. Die Empfehlungen sind im Broschürenformat frei zugänglich [31]. Die Empfehlungen sind aufgrund ihrer hoch bewerteten Umsetzbarkeit direkt in die Versorgungspraxis überführbar und können handlungsweisend sein für die Rahmenvereinbarung für Tageshospize im Speziellen und bei der aktuell sehr dynamischen Weiterentwicklung der Hospizarbeit und Palliativversorgung in Deutschland im Allgemeinen genutzt werden.

Für zukünftige Forschung erscheint es perspektivisch sinnvoll, Tageshospize in ihren Merkmalen zu vergleichen und die Versorgungsqualität unter Berücksichtigung aller relevanter Perspektiven, insbesondere der Gäste und ihrer Angehörigen, beurteilen zu lassen.

Ethik

Die Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover hat ein positives Ethikvotum (Ethikvotum Nr. 8892_BO_S_2020 vom 25.02.2020) für das Gesamtprojekt ABPATITE erteilt. Vor ihrer Teilnahme an der Delphi-Befragung wurden alle potentiell

Teilnehmenden informiert, dass ihre Teilnahme freiwillig ist, individuelle Angaben nur für wissenschaftliche Zwecke bearbeitet und ausgewertet werden und dass die Daten auf gesicherten Servern des Rechenzentrums der Medizinischen Hochschule Hannover gespeichert werden.

Förderung

Das Projekt ABPATITE wurde vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für den Bereich Versorgungsforschung gefördert (Förderkennzeichen 01VSF19034; Förderzeitraum: 01.04.2020 bis 31.03.2023).

Danksagung

Unser ausdrücklicher Dank gilt allen Teilnehmenden für ihr Mitwirken an der Delphi-Befragung.

Interessenkonflikt

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

Autor*innenschaft

Stephanie Stiel: Konzeption, Methode, Validierung, Verfassen des Manuskripts, Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts, Projektadministration, Einwerben von Fördermitteln.

Alexandra Ernst: Methode, Validierung, Datenanalyse, Durchführung der Untersuchung, Datenzusammenführung, Verfassen des Manuskripts, Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts.

Hanna A. A. Röwer: Methode, Durchführung der Untersuchung.

Lea de Jong: Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts.

Birte Burger: Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts

Nils Schneider: Konzeption, Einwerben von Fördermitteln.

Kathrin Damm: Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts, Einwerben von Fördermitteln.

Jona T. Stahmeyer: Schreiben, Prüfen und Editieren des Manuskripts, Einwerben von Fördermitteln.

Beate Apolinarski: Methode, Validierung, Datenanalyse, Durchführung der Untersuchung, Datenzusammenführung, Prüfen und Editieren des Manuskripts, Supervision, Projektadministration.

Franziska A. Herbst: Konzeption, Methode, Validierung, Verfassen des Manuskripts, Prüfen und Editieren des Manuskripts, Supervision, Projektadministration.

Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP). Hospiz- und Palliativversorgung im Überblick: Wer bietet was wo? 2018. <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/informationen-fuer-patienten-und-angehoerige.html> (accessed 09.11.2023).
- [2] Kaiser FG, Vehling-Kaiser U, Flieler-Hartl M, Weiglein T. Das Onkologische und Palliativmedizinische Netzwerk Landshut. MMW – Fortschr Med 2014;156:79–83.
- [3] Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. Langversion 1.1, AWMF-Registernummer: 128/001OL, 2015. <http://leitlinienprogramm.onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html> (accessed 26.07.2023)
- [4] Kilonzo I, Lucey M, Twomey F. Implementing outcome measures within an enhanced palliative care day care model. J Pain Symptom Manage 2015;50(3):419–23.
- [5] Goodwin DM, Higginson IJ, Myers K, Douglas HR, Normand CE. What is palliative day care? A patient perspective of five UK services. Support Care Cancer 2002;10(7):556–62.
- [6] Kennett C, Payne M. Understanding why palliative care patients 'like day care' and 'getting out'. J Palliat Care 2005;21(4):292–8.

- [7] Happ MB, Dabelko-Schoeny H, Shin JW. Integration of post-acute care and hospice care in adult day services. *Geriatr Nurs* 2018;39(3):356–7.
- [8] Strasser F, Sweeney C, Willey J, Benisch-Tolley S, Palmer JL, Bruera E. Impact of a half-day multidisciplinary symptom control and palliative care outpatient clinic in a comprehensive cancer center on recommendations, symptom intensity, and patient satisfaction: a retrospective descriptive study. *J Pain Symptom Manage* 2004;27(6):481–91.
- [9] Eisl CS, Borovnyak E. Tageshospiz – „(Missing) Link“ in der Hospiz- und Palliativversorgung? - Ein neuer österreichischer Weg. In: Eichner E, Hornke I, Sitte T (Hrsg.). *AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG - Ein Ratgeber*. Deutscher PalliativVerlag 2014: Fulda. 66-71.
- [10] Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, De Vlioger T, Firth P, Hegedus K, Nabal M, Rhebergen A, Schmidlin E, Sjøgren P, Tishelman C, Wood C, De Conno F. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2 - Recommendations from the European Association for Palliative Care. *Eur J Palliat Care* 2010;17(1):22–33.
- [11] Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013 Full Edition*. Milan: EAPC Press; 2013.
- [12] 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):215–24.
- [13] van Baal K, Stiel S, Hemmerling M, Stahmeyer JT, Wiese B, Schneider N, Afshar K. Ambulante Palliativversorgung in Niedersachsen – regionale Unterschiede in der Versorgung von Menschen am Lebensende anhand von Qualitätsindikatoren. *Versorgungsatlas Bericht Nr. 21/04*. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Berlin 2021.
- [14] Thorbrietz P. Hospiz- und Palliativversorgung braucht „Mut und Miteinander“. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2016;17(05):201–2.
- [15] GKV-Spitzenverband, Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bundesverband Kinderhospiz, Deutscher Caritasverband e.V., Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. et al. *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*.
- [16] Pleschberger S, Eisl CS. *Tageshospize – Orte der Gastfreundschaft. Teilstationäre Angebote in der Palliative Care*. Der hospiz verlag: Esslingen; 2016.
- [17] 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 Palliat Care* 2021;20(1):94.
- [18] Jünger S, Payne SA, Brine J, Radbruch L, Brearley SG. Guidance on Conducting and REporting DElphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliat Med* 2017;31(8):684–706.
- [19] 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. *Am J Hosp Palliat Care* 2023.
- [20] Douglas HR, Higginson IJ, Myers K, Normand CE. Assessing structure, process and outcome in palliative day care: a pilot study for a multicentre trial. *Health Soc Care Community* 2000;8(5):336–44.
- [21] Greaves N. *Adult palliative day-care services: an investigation of the factors influencing access to services using the case of a cancer network in the United Kingdom*. University of Warwick; 2012.
- [22] Bradley SE, Frizelle D, Johnson M. Why do health professionals refer individual patients to specialist day hospice care? *J Palliat Med* 2011;14(2):133–8.
- [23] Higginson IJ, Hearn J, Myers K, Naysmith A. Palliative day care: what do services do? *Palliative Day Care Project Group*. *Palliat Med* 2000;14(4):277–86.
- [24] Kernohan WG, Hasson F, Hutchinson P, Cochrane B. Patient satisfaction with hospice day care. *Support Care Cancer* 2006;14(5):462–8.
- [25] Schrader S, van Baal K, Schleef T, Schneider N, Afshar K, Müller-Mundt G. ... das klassische Problem ist zu sagen, man ist ja jetzt palliativ“ – Versorgung am Lebensende an den Schnittstellen zur hausärztlichen Versorgung in ländlich geprägten Regionen – eine qualitative multiperspektivische Studie. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 2020;21(06):309–15.
- [26] Vandaele B, Chambaere K, Devish I. The Strengths and Challenges of Palliative Day-Care Centers: Qualitative Study With the Professionals Involved. *J Palliat Care* 2017;32(2):55–60.
- [27] Ates G, Jaspers B, Peuten S, Schneider W, Radbruch L. *Palliativversorgung*. In: Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C, editors. *Krankenhaus-Report 2021: Versorgungsketten–Der Patient im Mittelpunkt*. Berlin: Springer; 2021. p. 173–84.
- [28] Hearn J, Myers K. *Palliative day care in practice*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
- [29] Vries K, Wells J, Plaskota M. Evaluation of an admission and discharge programme at a UK specialist palliative day hospice. *Int J Palliat Nurs* 2012;18(6):275–81.
- [30] Niederberger M, Deckert S. Das Delphi-Verfahren: Methodik, Varianten und Anwendungsbeispiele. *Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen (ZEFG)* 2022;174:11–9.
- [31] ApolinarSKI B, Ernst A, Röwer H, et al. *Handreichung: Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland*. 2023 https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/allgemeinmedizin/downloads/weitere_Downloadelemente/AllPallMed_Abpatite_Handreichung.pdf (accessed 01 Aug 2023).