



Inhaltliche und strukturelle Erwartungen an ein Tageshospiz

Ergebnisse einer interviewbasierten Studie unter Experten, Patienten und Angehörigen

Ulrich Kaiser^{1,2} · Ursula Vehling-Kaiser² · Moritz Fiedler² · Ana Hoffmann³ · Romina Chalupper³ · Michael Rechenmacher^{1,4} · Florian Kaiser²

¹ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

² Onkologisch-Palliativmedizinisches Netzwerk Landshut, Landshut, Deutschland

³ VK&K Studienzentrum Landshut, Landshut, Deutschland

⁴ Zentrum für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Tageshospize stellen eine neue Form der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung in Deutschland dar. Trotz erster Empfehlungen existieren einheitliche Leitlinien zur inhaltlichen und strukturellen Ausrichtung noch nicht.

Ziel der Arbeit: Im Rahmen der IMPULS-Studie (Untersuchung zur Implementierung, Umsetzung und Nutzen eines Tageshospizes) wurden Patienten, Angehörige und Experten zu ihren Erwartungen bezogen auf die Institution Tageshospiz befragt, um die weitere Gestaltung und Umsetzung von Tageshospizen zu optimieren.

Material und Methoden: Es wurde ein Leitfaden für die Interviews mit offenen Fragen zu Definition, Zielen und inhaltlichen sowie organisatorischen Aspekten eines Tageshospizes entwickelt. Die Auswertung erfolgte mittels hermeneutischer Textinterpretation.

Ergebnisse: Elf qualitative Interviews wurden durchgeführt. Ein Tageshospiz sollte v. a. sozialer Isolation von Patienten entgegenwirken, Angehörige entlasten und die palliativ-pflegerische Versorgung sicherstellen. Bevorzugt werden Öffnungszeiten von 8 bis 16 Uhr, geschultes Personal, medizinische Betreuung, Barrierefreiheit, Einzel-/Gruppenzimmer, ein ansprechendes Ambiente, ein Garten und ein ausgewogenes Beschäftigungsprogramm. Der Name „Tageshospiz“ wird kontrovers diskutiert. Wünschenswert wäre die Weitergabe von Informationen zum Angebot Tageshospiz über Hausärzte/Sozialdienste, digitale Öffentlichkeitsarbeit und flächendeckende Versorgung.

Diskussion: Patienten, Angehörige und Experten erwarten von einem Tageshospiz einen positiven Nutzen für dessen Gäste und deren Angehörige. Für die genaue Umsetzung des Projekts „Tageshospiz“ wurden im Rahmen der Interviews praktische Hinweise gegeben. Der weitere Aufbau und die Entwicklung von Tageshospizen bleiben mit Spannung abzuwarten und sollten durch Studien begleitet werden.

Schlüsselwörter

Tageshospiz · Palliativversorgung · Ambulanter Sektor · Organisation · Lebensqualität

Die beiden Autoren Michael Rechenmacher und Florian Kaiser teilen sich die Letztautorenschaft.

In der vorliegenden Studie wird für Personen und personenbezogene Substantive das generische Maskulinum zur bestmöglichen Lesbarkeit bzw. zum bestmöglichen Textverständnis verwendet, ohne zu werten oder Einzelne zu diskriminieren.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Hinführung zum Thema

Ende April 2022 wurde das erste Tageshospiz in Niederbayern eröffnet und wissenschaftlich im Rahmen der IMPULS-Studie begleitet. Während in England und Österreich schon langjährige Erfahrungen

mit Tageshospizen bestehen, liegen für Deutschland erst wenige Daten vor.

Einleitung

Tageshospize stellen eine weitere Möglichkeit der ambulanten Palliativversorgung

Experte	Angehörige	Patient
Einleitung		
Wer sind Sie? (Alter, Familienstand, Beruf, Interessen)	Wer sind Sie? (Alter, Familienstand, Beruf, Interessen)	Wer sind Sie? (Alter, Familienstand, Beruf, Interessen)
Was sind Ihre Berührungspunkte mit dem Thema "Tageshospiz"?	Wie sieht ein normaler Tag für Sie aus?	Wie sieht ein normaler Tag für Sie aus?
-	Wer ist die Person, die Sie als Angehörige/r betreuen?	-
Tageshospiz: Wahrnehmung und Erwartungen		
Definition eines Tageshospizes		
Können Sie beschreiben, was Sie allgemein unter einem Tageshospiz verstehen? Was ist das und was erwarten Sie davon?	Können Sie beschreiben, was Sie allgemein unter einem Tageshospiz verstehen? Was ist das und was erwarten Sie davon?	Können Sie beschreiben, was Sie allgemein unter einem Tageshospiz verstehen? Was ist das und was erwarten Sie davon?
Erwartungen und Bewertung der strukturellen Aspekte		
Wo sollte ein Tageshospiz angesiedelt sein?	Wo sollte ein Tageshospiz angesiedelt sein?	Wo sollte ein Tageshospiz angesiedelt sein?
Welche Öffnungszeiten sind sinnvoll/wichtig? Warum? Was bedeutet das Ihrer Meinung nach für die Patienten?	Welche Öffnungszeiten würden Sie sich wünschen? Warum? Sind die derzeitigen Öffnungszeiten angemessen? Für die Patienten? Für Sie selbst?	Welche Öffnungszeiten würden Sie sich wünschen? Warum? Dauer der Öffnung? Dauer des Aufenthalts?
Was halten Sie von einem Halbtagsangebot?	Was halten Sie von einem Halbtagsangebot?	Was halten Sie von einem Halbtagsangebot?
Wie sollte das Tageshospiz ausgestattet sein?	Wie sollte das Tageshospiz ausgestattet sein?	Wie sollte das Tageshospiz ausgestattet sein?
Wie sollte die Aufnahme ins Tageshospiz erfolgen?	Wenn Sie an die Aufnahme des Patienten in das Tageshospiz denken: Wie wurde diese durchgeführt?	Wie erfolgte die Aufnahme in das Tageshospiz?
-	-	Für welchen Zeitraum würden Sie Ihren Besuch im Voraus planen wollen? Wovon hängt das ab? Was tun Sie, wenn Sie einen Termin nicht einhalten können?
Welche Vorstellung haben Sie bzgl. der medizinischen und pflegerischen Versorgung?	Welche Vorstellung haben Sie bzgl. der medizinischen und pflegerischen Versorgung?	Welche Vorstellung haben Sie bzgl. der medizinischen und pflegerischen Versorgung?



Experte	Angehörige	Patient
Erwartungen an und Bewertung von inhaltlichen Ausgestaltungen		
Was erwarten Sie von einem Begleitprogramm/Angebot eines Tageshospizes, bzw. was sollte es beinhalten?	Was erwarten Sie von einem Begleitprogramm/Angebot eines Tageshospizes, bzw. was sollte es beinhalten?	Was erwarten Sie von einem Begleitprogramm/Angebot eines Tageshospizes, bzw. was sollte es beinhalten?
Welche weiteren Angebote sollte es geben? Welchen Unterschied machen solche Angebote? Was können/sollen sie leisten? Wie beurteilen Sie die Notwendigkeit von diesen?	Haben Sie Wünsche bezüglich Ihrer eigenen Teilnahme oder möglicher Angebote wie z.B. einen Familientag, Schulungen wie z.B. einen Letzte-Hilfe-Kurs, Tipps zur Lagerung usw.? Was sind das für Wünsche/Angebote? Welchen Unterschied machen solche Angebote? Was ist gut, was ist nicht so gut daran?	Wünsche bezüglich der Begleitung von Ehegatten/Partnern/Bekannten oder mögliche Angebote wie Familientag, Schulung für Angehörige?
Informationsverhalten, Öffentlichkeitsarbeit		
Wie erfahren die Patienten derzeit von einem Tageshospiz?	Wie haben Sie bzw. Ihr/Ihre Angehörige/r von dieser Einrichtung erfahren?	Wie haben Sie von dieser Einrichtung erfahren?
Wer vermittelt das Angebot?	Wer vermittelt dieses Angebot?	Wer vermittelte dieses Angebot?
Wie kann das Angebot (besser) bekannt gemacht werden? Wo sollten die Informationen bereitgestellt werden? In welcher Form?	Wie kann das Angebot (besser) bekannt gemacht werden? Wo sollten die Informationen bereitgestellt werden? In welcher Form?	Wie kann das Angebot (besser) bekannt gemacht werden? Wo sollten die Informationen bereitgestellt werden? In welcher Form?
Titulierung		
Halten Sie die Bezeichnung "Tageshospiz" für eine solche Einrichtung aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen für angemessen? Warum ja/nein? Was würden Sie als Alternative vorschlagen?	Halten Sie die Bezeichnung "Tageshospiz" für eine solche Einrichtung aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen für angemessen? Warum ja/nein? Was würden Sie als Alternative vorschlagen?	Halten Sie die Bezeichnung "Tageshospiz" für eine solche Einrichtung aufgrund Ihrer bisherigen Erfahrungen für angemessen? Warum ja/nein? Was würden Sie als Alternative vorschlagen?
Abschlussfragen/Wünsche für die Zukunft		
Gibt es noch etwas, das Sie uns über ein Tageshospiz erzählen möchten? Gibt es etwas, was wir noch nicht besprochen haben? Gibt es Vorschläge für die Zukunft?	Gibt es noch etwas, das Sie uns über ein Tageshospiz erzählen möchten? Gibt es etwas, was wir noch nicht besprochen haben? Gibt es Vorschläge für die Zukunft?	Gibt es noch etwas, das Sie uns über ein Tageshospiz erzählen möchten? Gibt es etwas, was wir noch nicht besprochen haben? Gibt es Vorschläge für die Zukunft?

Abb. 1 ▲ Verwendeter Interviewleitfaden

dar. Sie verfolgen u. a. das Ziel, die „Selbstständigkeit und (...) Lebensqualität von Menschen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung vor allem durch soziale Interaktion und symptomorientierte Therapien zu verbessern“ [4]. Positive Effekte von Tagespflege, Gruppentherapien [6] sowie „Adventure Therapy“ [10, 16, 31] im Hinblick auf die Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (soziale Integration) wurden bereits publiziert.

Neben den Bedürfnissen der Palliativpatienten dürfen die Probleme der Angehörigen nicht unberücksichtigt bleiben, da eine Versorgung im häuslichen Bereich meist nur im Rahmen einer stabilen familiären Struktur möglich ist [18]. In diesem Zusammenhang kommt der Tatsache, dass nach wie vor der Großteil der Tumorkranken nicht wie gewünscht im häuslichen Bereich verstirbt, eine besondere Bedeutung zu [8]. Dabei lässt sich ein Teil der stationären Aufenthalte möglicherweise auf überlastete Angehörige zurückführen [18]. Tageshospize könnten die Angehörigen entlasten und ggf. ein längeres Verbleiben der Patienten im häuslichen Umfeld ermöglichen.

Bisherige internationale Untersuchungen zu Tageshospizen können nicht ohne Weiteres auf das deutsche System übertragen werden [4]. Wissenschaftliche Begleitprogramme zu Tageshospizen in Deutsch-

land liegen nur vereinzelt vor [13, 17, 25]. Zudem existiert in den in Deutschland betriebenen Tageshospizen kein einheitliches pflegerisches und inhaltliches Angebot. Zwar konnten initiale theoretische Empfehlungen für den Aufbau von Tageshospizen publiziert werden [2], doch ist über Effekte/Struktur von Tageshospizen in Deutschland unter Alltagsbedingungen [28] und insbesondere zu den Wünschen und Bedürfnissen von Patienten/Angehörigen zu tageshospizlichen Strukturen/Angeboten bisher wenig bekannt.

Die vorliegende Untersuchung fand im Rahmen des Forschungsprojektes IMPULS statt [17]. Die hier vorgestellten Interviews stellen die Ergebnisse der ersten Piloterhebung bzgl. Erfahrungen, Ansichten und Wünsche zur idealen Struktur, Ausstattung und Lage eines Tageshospizes sowie zur personellen und sozial-medizinischen Betreuung aus Sicht verschiedener beteiligter Personengruppen dar.

Material und Methoden

Ein positives Ethikvotum der Universität Regensburg (Nr. 22-3012-101), eine Registrierung im German Clinical Trials Register (DRKS-ID DRKS00031613) sowie im Anzeigportal des Zentrums für Klinische Studien des Universitätsklinikums Regensburg (Z-2022-1734-6) liegen vor.

Für die geplante Untersuchung entwickelte – nach Sichtung der vorhandenen Literatur und auf Basis der „GESIS Survey Guidelines“ [21] – ein interdisziplinäres Expertenteam (Hämat-/Onkologen, Palliativmediziner, Versorgungsforscher, Qualitätsmanager, Palliativpflegekräfte) einen Leitfaden aus offenen Fragen, unterteilt in sechs Fragenkomplexe (siehe ■ Abb. 1):

- Definition Tageshospiz
- Strukturelle Aspekte
- Inhaltliche Ausgestaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bewertung der Titulierung „Tageshospiz“
- Wünsche für die Zukunft

Die Interviews basieren auf offenen Gesprächen, um eine Gesprächssituation zu ermöglichen, in der die Befragten Meinungen und Vorstellungen zu den jeweiligen Themenkomplexen frei äußern können. Dies ermöglicht ungefilterte Informationen über Einstellungen und Motive zu erhalten, sowie mit dem Untersuchungsthema verbundene Emotionen zu generieren. Die Interviewer folgen hierbei den Ausführungen der Gesprächspartner und stellen vertiefende Fragen. Insofern besitzen Befunde, die aus Einzelinterviews abgeleitet worden sind, ein hohes Maß an Relevanz und Authentizität und führen

zu aussagekräftigen Ergebnissen für die jeweilige Zielgruppe [11, 12, 20, 22].

Telefoninterviews waren im Rahmen der vorliegenden Untersuchung die Methode der Wahl, weil sie größtmögliche Flexibilität in Terminfindung und Durchführung garantierten. Die Einzelexplorationen wurden mit Einverständnis der Befragten auf Audiospur (kein Informationsverlust) aufgenommen. Um die Wünsche und Vorstellungen aller an der Umsetzung eines Tageshospizes beteiligten Gruppen zu erfassen, wurden qualitative Interviews mit Patienten des Tageshospizes, Angehörigen und Experten durchgeführt. Da bis zu 90 % der Palliativpatienten an einer bösartigen Erkrankung leiden [5], wurden nur Patienten mit einer fortgeschrittenen malignen Erkrankung analog der IMPULS-Studie befragt [17].

Die Interviewteilnehmer wurden 10/22 von den Initiatoren der Studie rekrutiert und über die geplante Studie informiert. Eine unterschriebene Einverständniserklärung musste vor Teilnahme vorliegen. Durchführung, Transkription und Auswertung der Interviews erfolgten mit Unterstützung des Marktforschungsinstitutes SINUS. Da es sich um eine initiale und orientierende Befragung handelte, wurde die Teilnehmerzahl auf 11 begrenzt.

Die Telefoninterviews (Dauer 51–60 min) wurden zwischen dem 30.10.2022 und 22.11.2022 durchgeführt.

Die aufgezeichneten Interviews wurden für die weitere Bearbeitung transkribiert, mittels hermeneutischer Textinterpretation ausgewertet und nach verbindenden Sinneinheiten interpretiert [22].

Ergebnisse

Folgende Personen nahmen teil:

- **Experten (E; n = 5):** 2 Palliative-Care-Pflegefachkräfte, 2 Palliativmediziner, 1 Fachkraft für Qualitätsmanagement
- **Patienten (P; n = 3):** Alle Patienten (2 w, 1 m) wurden im Tageshospiz betreut
- **Angehörige (A; n = 3):** Alle Angehörigen (2 w, 1 m) waren in die Pflege eines Patienten involviert

Definition Tageshospiz

Eine genaue Definition konnte keine der befragten Gruppen nennen. Während die Experten ein Tageshospiz als Möglichkeit zur Schaffung von Lebensfreude – „*Es geht ums Leben, ... bis zuletzt*“ (Zitat E) – sowie als effizientes Mittel gegen Vereinsamung und gesellschaftliche Isolation einstufen, verbanden Angehörige und Patienten mit diesem Begriff eine Einrichtung zur Versorgung von Sterbenden.

Nach ersten Erfahrungen der Patienten/Angehörigen im Tageshospiz dient es zur Verbesserung des seelischen/körperlichen Wohlbefindens, schafft Gemeinschaft, wirkt Vereinsamung entgegen, dient der Rückkehr zur Normalität und ermöglicht medizinische Betreuung. Alle drei Gruppen wiesen auf die Bedeutung der Entlastung der pflegenden Angehörigen hin.

Strukturelle Aspekte

Örtlichkeit

Alle drei Gruppen hielten eine flächendeckende Etablierung von Tageshospizen für erforderlich. Die Anfahrtszeit sollte bis maximal 45 min betragen und möglichst durch Fahrdienste oder Angehörige erfolgen. Öffentliche Verkehrsmittel spielen eine untergeordnete Rolle. Die Experten sahen die Angliederung an medizinische Einrichtungen und palliativmedizinische Angebote als vorteilhaft an.

Öffnungszeiten

Öffnungszeiten von 8 bis 16 Uhr hielten alle Befragten für ausreichend. Halbtagsangebote wurden grundsätzlich für möglich gehalten, allerdings wiesen die Angehörigen und Patienten auf potenzielle Probleme bezüglich der häuslichen Versorgung, des knappen Zeitangebots zur Teilnahme an Aktivitäten und des erhöhten Organisationsaufwands hin.

Bauliche Maßnahmen

Die Befragten erachteten Barrierefreiheit und ein schönes Ambiente als besonders wichtig, um den Patienten „Alltagsnormalität“ zu vermitteln.

Zitat (E): „... das finde ich ganz wichtig, dass es nicht irgendein Block ist, wo man sagt: „Ja. Da macht man jetzt ein Tageshospiz rein.“

Ein ansprechendes Außengelände mit viel Natur, Barrierefreiheit, Privatsphäre und der Möglichkeit zur Mitgestaltung wurde hierbei als sehr wichtig erachtet. Vorstellungen zur Raumgestaltung finden sich in **Abb. 2**.

Wichtig war allen Teilnehmern die räumliche Möglichkeit eines „Miteinanders“, aber auch die eines individuellen Rückzugsorts.

Zitat (E): „Es braucht eben einerseits Räume, die ein Miteinander gewährleisten, und auch Räume, in die man sich allein zurückziehen kann.“

Aufnahmegespräch

Vor Aufnahme ins Tageshospiz hielten alle Befragten eine Besichtigung des Tageshospizes in Form eines „*Schnuppertages*“ (P) oder eines „*Tages der offenen Tür*“ (E), ggf. in Begleitung eines Angehörigen, für sinnvoll.

Das Aufnahmegespräch sollte in einer entspannten und angenehmen Atmosphäre erfolgen mit dem Ziel, Vertrauen aufzubauen, die medizinische Versorgung abzuklären und einen Notfallplan zu kommunizieren.

Nach Meinung der Experten ist bei Erstaufnahme die Anwesenheit eines Angehörigen wichtig, da diese „*natürlich dann auch interessiert, wie das Haus aussieht*“ (E).

Die Aufnahme sollte durch eine Palliative-Care-Fachkraft erfolgen.

Aufnahmevoraussetzungen

Grundsätzlich soll die Aufnahme ins Tageshospiz nach Kostenzusage allen Patienten mit einer fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung offenstehen. Eine ausreichende Motivation, körperliche Belastbarkeit und geistige Fitness wurden von allen Interviewgruppen gefordert, um selbstständig an Gemeinschaftsaktivitäten teilnehmen zu können. Tageshospize sollen explizit nicht als Institutionen für Vollversorgung, Sterben oder Sterbebegleitung angesehen werden.

Zitat (A): „Das ist immer schwierig, wer genau diese Plätze bekommen sollte ... Palliativmenschen, die noch zu gut für die Palliativstation sind, weil sie einfach noch nicht so weit sind zum Sterben.“

	Patient	Angehörige	Experten
Bauliche Maßnahmen/Räume			
Separates Arztzimmer			
Aufenthaltsraum mit integrierter Küche			
Ruheraum			
Einzelzimmer mit Betten			
Therapieraum (Physio-/Aromatherapie etc.)			
Badezimmer inkl. Dusche oder Badewanne			
Anmeldung/Rezeption			
Personalraum			
Außenanlage, z.B. Garten			
Berufsgruppen			
Seelsorge			
Psychotherapeuten			
Friseur und Fußpfleger			
Betreuungsassistentz			
Ehrenamtliche Helfer / Hospizbegleiter			
Physiotherapeut und Masseur			
Sozialarbeiter			
Aromatherapie			
Medizinische Betreuung durch einen Arzt			
Gärtner			

Abb. 2 ◀ Vorstellungen der befragten Gruppen zur räumlichen und personellen Infrastruktur eines Tageshospizes (weiß: keine Angabe, rot: keine Übereinstimmung, blau: mittlere Übereinstimmung, grün: starke Übereinstimmung)

Belegung

Angehörige sind mit der Möglichkeit zufrieden, einzelne Belegungstage auswählen zu können. Grundsätzlich wurde eine gute Vorausplanung für erforderlich gehalten, um die begrenzten Plätze für Patienten und deren Bedürfnisse optimal zu nutzen und die Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Absagen sollten rechtzeitig durch die Patienten erfolgen.

Medizinische und pflegerische Versorgung

Für alle Interviewteilnehmer war die ununterbrochene Anwesenheit von Pflegekräften unbedingte Grundvoraussetzung, da sie ein breites Spektrum an spezialisierten Versorgungsleistungen gewährleisten. Auch Ärzte sollten grundsätzlich verfügbar sein. Insbesondere von den Patienten wurden ärztliche Visiten sehr geschätzt, sollten aber den konzeptionellen Rahmen eines Tageshospizes nicht sprengen.

Zitat (P): „Aber so hast du jede Woche den Onkologen, der kommt und schaut, was fehlt.“

Das Meinungsbild innerhalb der einzelnen Gruppen bzgl. der in einem Tageshospiz erforderlichen Berufsgruppen findet sich in **Abb. 2**.

Vorstellung von Palliativpflege

Vorstellungen und Erwartungen der Interviewteilnehmer zur Palliativpflege im Tageshospiz finden sich in **Abb. 3a–c**.

Folgende Punkte wurden von allen Interviewteilnehmern als nicht akzeptables Verhalten bewertet: Absonderung, Zwang, Unfreundlichkeit, Ungeduld, Negativität und unsensible Kommunikation. Nach Ansicht der Experten können Hürden für eine optimale Betreuung auch falsche Erwartungshaltungen (z.B. Heilung) der Patienten sein. Daher wurde trotz aller Lebensbejahung die Notwendigkeit einer Vorbereitung auf den Tod erwähnt und ein offenes Gespräch sowie Unterstützung

bei Erstellung einer Patientenvollmacht gewünscht.

Inhaltliche Ausgestaltungen

Zusatzangebote für Patienten

Fast alle Befragten sahen zusätzliche Angebote, die über die übliche Versorgung hinausgehen, als äußerst sinnvoll an. Wichtig ist allerdings, dass die Teilnahme der Patienten freiwillig erfolgen sollte.

Patienten und Angehörige maßen kosmetischen Behandlungen wie Friseur/Fußpflege sowie regelmäßigen gemeinsamen Ausflügen hohe Bedeutung zu.

Zitat (A): „die ... machen Ausflüge, das finde ich toll die Leute sollen ja am Leben teilhaben dürfen. Und Leben heißt, ich gucke mir Sachen an, ich komme raus. Ich unterhalte mich mit anderen.“

Zusätzliche Angebote können „Convenience“ bedeuten und ermöglichen den Patienten einen „normalen Alltag“ und können die Lebensqualität erhöhen (**Abb. 3a–c**).

Ein psychotherapeutisches Angebot sowie das Angebot „Seelsorge“ wurden grundsätzlich als wichtig erachtet, von den Beteiligten allerdings kontrovers diskutiert, da sich die Patienten durch die Palliative-Care-Pflegekräfte ausreichend versorgt fühlen.

Angebote für Angehörige

Alle Gruppen hielten Angebote für Angehörige im Tageshospiz für erforderlich (**Abb. 3a–c**). Von Patientenseite wurden „normale, regelmäßige“ Besuche von Angehörigen im Tageshospiz eher nicht favorisiert, da das Tageshospiz Freizeit- und Privatbereich der Patienten sei.

Zitat (P): „Ich weiß auch gar nicht, ob das immer so gut ist, die Familie da reinzunehmen, weil dieses Tageshospiz ... Ich sage ja, für mich ist“

Andererseits fanden es die Befragten wichtig, dass die Angehörigen sich einen Eindruck vom Tageshospiz machen können.

Zitat (P): „Da muss ich nicht immer die Familie dabei haben. Ich möchte gerne, dass sie wissen, wo ich bin. Und dass es mir gut geht,“



Abb. 3 ▲ Vorstellungen (Patienten [a], Angehörige [b], Experten [c]) zu Palliativpflege und Zusatzangeboten für Patienten und Angehörige im Tageshospiz

Öffentlichkeitsarbeit

Nach Ansicht der Interviewteilnehmer scheint die Vermittlung des Angebots „Tageshospiz“ primär über Ärzte zu erfolgen. Patienten und Angehörige würden sich mehr Informationen durch Hausärzte und soziale Dienste wünschen. Alle Befragten maßen Mundpropaganda, Printmedien und digitalen bzw. sozialen Medien große Bedeutung zu. Hierbei ist es essenziell, die Lebensfreude zu betonen, um das negative Klischee eines „Hospizes für sterbende Menschen“ zu konterkarieren.

Zitat (E): „Nicht alle trauen sich, das auch auszusprechen. Aber die meisten Besucher sagen, wenn ich das früher gewusst hätte, wie es hier ist, ... dann wäre ich auch schon früher gekommen.“

Bewertung der Titulierung Tageshospiz

Die Mehrzahl der Befragten nahm den Namen „Tageshospiz“ als suboptimal wahr, weil der Begriff „Hospiz“ durch eine starke Assoziation zu Tod und Sterben Ängste hervorruft und die Grundzielsetzung, nämlich Lebensfreude, nicht adäquat beschreibt. Konkrete Alternativen konnten allerdings nicht genannt werden.

Zitat (P): „... wo ich meiner Freundin erzählt habe, wo ich hingeh, da war es ganz still am Telefon. Da habe ich gesagt: ... Ich gehe da nicht zum Sterben hin! Ich gehe da zum Leben hin!“

Wünsche für die Zukunft

Folgende Themenkomplexe wurden als wichtig erachtet:

- Ausbau und Erhöhung des Angebots an Tageshospizen (E, P, A)

- Verbesserte Finanzierung und Vernetzung (E, A)
- Verbesserte Öffentlichkeitsarbeit (E, P)
- Einbezug und Weiterbildung für Ehrenamtliche (E)
- Erweiterung des inhaltlichen Angebots (P, A)
- Öffnung des Angebots für ein breiteres Feld an Erkrankungen (A)

Diskussion

Tageshospize stellen einen weiteren Baustein der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung im deutschen Gesundheitswesen dar [4]. Gegenüber den palliativmedizinischen Tageskliniken, welche häufig an ein Krankenhaus angebunden sind und deren Schwerpunkt vor allem in der medizinischen Versorgung liegt, handelt es sich bei Tageshospizen mehrheitlich um selbstständige Einrichtungen, deren Angebot den medizinischen und psychosozialen Bereich beinhaltet [3]. Um

die Anforderungen an ein Tageshospiz zu präzisieren, wurden im Rahmen der IMPULS-Studie Experten, Patienten und Angehörige, die unmittelbare Erfahrungen mit einem Tageshospiz besaßen, interviewt [17].

Bemerkenswert war die kritische Haltung der Mehrzahl der Befragten zum Namen „Tageshospiz“, der mit Sterben/Tod verbunden wurde [28]. Nach den Erfahrungen mit/in einem Tageshospiz definierten die befragten Gruppen dieses als einen Ort des Lebens, als ein effizientes Mittel gegen Vereinsamung sowie eine Möglichkeit der Entlastung von Angehörigen. Um Missverständnissen vorzubeugen ist daher im Vorfeld eine gute Aufklärung über den Sinn/Zielsetzung eines Tageshospizes erforderlich [19]. Neben Quellen wie Social Media sollten vor allem Ärzte, Pflegeeinrichtungen und Sozialstationen nach Ansicht der Interviewteilnehmer als Informanten tätig werden und – wie auch vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband gefordert – Tageshospize in die Versorgung von Palliativpatienten einbeziehen [1].

Analog existierenden Untersuchungsdaten [2, 18] wurden Öffnungszeiten wochentags von 8 bis 16 Uhr vorgeschlagen. Während die Experten neben Ganztags- auch Halbtagsangebote für sinnvoll erachteten, standen Patienten/Angehörige Halbtagsangeboten eher kritisch gegenüber, da vor allem eine Einschränkung in den gemeinschaftlichen Aktivitäten und Probleme in der häuslichen Versorgung befürchtet wurden [28]. In bisherigen internationalen Untersuchungen scheinen aber beide Modelle umsetzbar zu sein [28, 30].

Konsens bestand darin, bettlägerige Patienten nicht ins Tageshospiz aufzunehmen, da eine ausreichende Fähigkeit zur Teilnahme an den angebotenen Aktivitäten fehlt. Dies deckt sich mit den bisherigen Empfehlungen in Deutschland [2].

Der Lage/den Räumlichkeiten eines Tageshospizes wurde sowohl in dieser Untersuchung als auch in der aktuellen Literatur eine große Rolle beigemessen. Tageshospize sollen den Patienten den Eindruck vermitteln, nicht in ein „Sterbehaus“, sondern an einen „Ort des Lebens“ zu gehen [7, 9, 30]. Die Räume sollten Gemeinsamkeit und Privatsphäre ermöglichen (Abb. 2). Besonderer Fokus lag auf einem Garten bzw. Außenbereich.

Als Grundvoraussetzung für eine gelungene pflegerische Betreuung forderten alle befragten Gruppen speziell ausgebildete Pflegekräfte. Bzgl. des Pflegeschlüssels wurden von den Befragten keine Angaben gemacht. Bisherige Empfehlungen reichen von einer 2:1- [30] bis (im deutschen Raum) 4:1-Betreuung (Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI [LQM]). Die Möglichkeit einer ärztlichen Mitbetreuung im Tageshospiz wurde von den Befragten als sehr sinnvoll erachtet. Die Intensität der gewünschten Versorgung weist allerdings eine große Spannweite auf und reicht von einer – auch international beschriebenen [29] – Bedarfsanforderung bis hin zu regelmäßigen ärztlichen Visiten. Aufwendige Besuche in einer Arztpraxis könnten durch das Angebot derartiger regelmäßiger ärztlicher Visiten reduziert werden, was sich durchaus positiv auf die Lebensqualität auswirken könnte.

Die psychotherapeutische Betreuung wurde uneinheitlich beurteilt: Während die befragten Experten in Übereinstimmung mit der Literatur [28, 30] diese sehr empfahlen, berichteten die Patienten von einer ausreichenden Versorgung durch Pflegekräfte des Tageshospizes. Hier sind lokale Gegebenheiten zu beachten, um die notwendige psychologische/spirituelle Versorgung sicherzustellen. Im Hinblick auf die Förderung der Kreativität wurden ergänzende Möglichkeiten (z. B. Musiktherapie/Aromatherapie) angegeben. Nachdem die Bedeutung von Hoffnung mit der Förderung der Kreativität in Zusammenhang gebracht wird [32], kommt diesem Aspekt eine besondere Bedeutung zu. Die Integration ins gesellschaftliche Leben [15] stellte für die befragten Gruppen ein wesentliches Ziel des Tageshospizes dar. Im Gegensatz zu den Experten hielten Patienten/Angehörige die Durchführung von gemeinsamen Ausflügen („Adventure Therapy“) analog existierender Literatur für wichtig [16, 31].

Bzgl. des personellen und ergänzenden Angebots für Patienten decken sich die Vorstellungen der befragten Gruppen weitgehend mit den in der Literatur zitierten Vorstellungen (Abb. 2, Abb. 3a–c; [14, 23]). Schwerpunkt stellten allerdings in der vorhandenen Literatur insbesondere Befragungen (u. a. fragebogenbasiert oder via Online-Umfragen) von palliativen In-

stitutionen bzw. Fachexperten dar [14, 26, 27], während Befragungen von Patienten, die bereits ein Tageshospiz besucht haben oder aktuell besuchen, sowie von deren Angehörigen noch ausstehen. Im Wunschangebot der Angehörigen tauchten erstmals „Letzte-Hilfe-Kurse“ auf – ein Zeichen für den weiterführenden Wunsch nach Unterstützung.

Große Bedeutung kam vonseiten aller Befragten den ehrenamtlichen Hospizhelfern zu (Abb. 2), die daher – wie auch in der Literatur empfohlen [2] – in das Versorgungskonzept Tageshospiz mit eingebunden werden sollten.

Wichtig für alle Befragten in der Pflege und Versorgung von Palliativpatienten war – wie in vorangegangenen Untersuchungen beschrieben [19, 24] – eine Entlastung der pflegenden Angehörigen.

Fazit

- Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen analog der neueren Literatur [3, 18] auf die Notwendigkeit einer flächendeckenden Versorgung durch Tageshospize in Deutschland hin.
- Eine gute Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig.
- Ärzte sollten das Konzept „Tageshospiz“ in ihre Versorgungsangebote einbeziehen, um Palliativpatienten die Möglichkeit zu geben, einer krankheitsbedingten Isolation entgegenzuwirken [32], ihre Selbstständigkeit und Würde zu bewahren und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

Limitationen

Es wurden nur 11 Teilnehmer eines Tageshospizes mit sozialer und medizinischer Ausrichtung im ländlichen Raum interviewt. Abweichende Resultate für Tageshospize in Großstädten, anderer Ausrichtung bzw. bei Befragung größerer Patientengruppen sind möglich. Es wurden ausschließlich Patienten mit malignen Erkrankungen befragt, sodass die Ergebnisse bei anderen Erkrankungen abweichen können. Da es sich in der vorliegenden Arbeit um eine erste orientierende Untersuchung handelt, sollten insbesondere weiterführende Studien unter Berücksich-

tigung des sozialen Status der Patienten (alleinstehend/nicht alleinstehend) erfolgen.

Korrespondenzadresse

Dr. Ulrich Kaiser

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III,
Universitätsklinikum Regensburg
Regensburg, Deutschland
ulrich.kaiser@ukr.de

Förderung. Die Studie wird durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert (G46e-K9200_1-2022/35-2).

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. U. Kaiser, U. Vehling-Kaiser, M. Fiedler, A. Hoffmann, R. Chalupper und M. Rechenmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. F. Kaiser gibt Berater Tätigkeit für Elsevier, Astellas, GSK, MSD, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi und Servier an.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (2021) Die Entwicklung teilstationärer Hospizangebote in Deutschland. In: Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
2. Apolinarski B, Ernst A, Röwer H et al. (2023) Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und

Content-related and structural expectations of a day hospice. Results of an interview-based study among experts, patients, and relatives

Background: Day hospices represent a new form of outpatient palliative care in Germany. Despite initial recommendations, there are still no standardized guidelines for their content and structure.

Objectives: As part of the IMPULS-trial (Investigation into the implementation, realization and benefits of a day hospice), patients, relatives, and experts were interviewed about their expectations of the day hospice institution, in order to optimize the further design and implementation of day hospices.

Materials and methods: An interview guideline was developed for the interviews with open-ended questions on the definition, aims, content, and organizational aspects of a day hospice. The evaluation was carried out by using hermeneutic text interpretation.

Results: In all, 11 qualitative interviews were conducted. A day hospice should, above all, counteract the social isolation of patients, relieve the burden on relatives, and provide palliative care. Preferred features include opening hours from 8 am to 4 pm, trained staff, medical care, accessibility, individual/group rooms, an appealing ambience, a garden, and a balanced activity program. The name “day hospice” is controversial. It would be desirable to have information about day hospice passed on by general practitioners/social services, digital public relations, and comprehensive care.

Conclusions: Patients, relatives, and experts expect a day hospice to provide positive benefits to the guests and their relatives. Practical tips for the precise implementation of the day hospice project were provided during the interviews. It remains to be seen how day hospices develop and grow, and it would be useful to conduct studies on this subject.

Keywords

Day hospice · Palliative care · Outpatient sector · Organization · Quality of life

- Ausbau von palliativmedizinischen Tageskliniken und Tageshospizen in Deutschland. Medizinische Hochschule Hannover. https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/allgemeinmedizin/downloads/weitere_Downloadelemente/AllPallMed_Abpatite_Handreichung.pdf. Zugriffen: 30. Sept. 2024
3. Apolinarski B, Herbst FA, Röwer HA et al. (2021) Status quo palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland: Ergebnisse einer gemischt-methodischen Studie. Zeitschrift für Palliativmedizin 22:215–224
4. AWMF, DKG, DKH (2020) Leitlinienprogramm Onkologie. Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung Bd. 2.2
5. Bausewein C (2007) Serie Palliativmedizin: Finale Betreuung nicht nur für Krebspatienten. Dtsch Arztebl Int 104:2850
6. Bradley N, Lloyd-Williams M, Dowrick C (2018) Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness—A systematic review. Eur J Cancer Care (engl) 27:e12837
7. Corr CA, Corr DM (1992) Adult hospice day care. Death Stud 16:155–171
8. Dasch B, Lenz P (2021) Der Sterbeort von Tumorkranken im zeitlichen Trend. Der Onkologe 27:602–609
9. Douglas HR, Higginson IJ, Myers K et al. (2000) Assessing structure, process and outcome in palliative day care: a pilot study for a multicentre trial. Health Soc Care Community 8:336–344
10. Elad P, Yagil Y, Cohen L et al. (2003) A jeep trip with young adult cancer survivors: lessons to be learned. Support Care Cancer 11:201–206
11. Flick U (2017) Qualitative Sozialforschung. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg
12. Helfferich C (2021) Die Qualität qualitativer Daten. Springer VS, Wiesbaden
13. Herbst FA, Stiel S, Damm K et al. (2021) 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 20:94
14. Higginson IJ, Hearn J, Myers K et al. (2000) Palliative day care: what do services do? Palliat Med 14:277–286
15. Hopkinson JB, Hallett CE (2001) Patients' perceptions of hospice day care: a phenomenological study. Int J Nurs Stud 38:117–125
16. Kaiser F, Vehling-Kaiser U, Hoffmann A et al. (2020) „Leben heißt nicht nur lebendig zu sein“ – Die Wirkung einer Freizeitreise für Palliativpatienten auf Lebensqualität und soziale Integration: eine Analyse mittels audiodirektierter Leitfadenterviews. Zeitschrift für Palliativmedizin 21:35–42
17. Kaiser U, Vehling-Kaiser U, Hoffmann A et al. (2024) The complex intervention day hospice—a quality-assured study on the implementation, realization, and benefits with model character for Germany (IMPULS) using the example of “Day hospice Adjuvantes”. BMC Palliat Care 23:18
18. Kaiser U, Vehling-Kaiser U, Hoffmann A et al. (2021) Tageshospize – wichtige organisatorische und grundlegende versorgungsrelevante Aspekte aus der Perspektive von Patienten und Angehörigen. Zeitschrift für Palliativmedizin 22:209–214

19. Kernohan WG, Hasson F, Hutchinson P et al. (2006) Patient satisfaction with hospice day care. *Support Care Cancer* 14:462–468
20. Lamnek S, Krell C (2016) *Qualitative Sozialforschung*. Beltz Juventa, Weinheim
21. Lenzner T, Menold N (2015) *Frageformulierung*. Mannheim. GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, GESIS Survey Guidelines
22. Oevermann U, Allert T, Rrambeck J (1979) Die Methodologie einer „objektiven Hermeneutik“ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Hans-Georg (Hrsg) Soeffner. *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*, Stuttgart
23. Payne M (2006) Social objectives in cancer care: the example of palliative day care. *Eur J Cancer Care (engl)* 15:440–447
24. Radbruch L, Sa P (2010) White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. *Eur J Palliat Care* 17:22–33
25. Schneider W, Senneke J, Stadelbacher S (2023) *Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des TagesHospiz Nürnberg Mögeldorf und des Tagesangebotes des CHV München*. Universität Augsburg Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung, Christophorus Hospiz Verein, München
26. Stiel S, Ernst A, ApolinarSKI B et al. (2024) Consensus-based recommendations for the development and expansion of palliative day care clinics in Germany: results of a Delphi study. *BMC Palliat Care* 23:116
27. Stiel S, Ernst A, Röwer HA et al. (2024) Empirisch abgeleitete Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Tageshospizen in Deutschland – Ergebnisse einer Delphi-Befragung mit Expert:innen. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 185:72–82
28. Terjung T, Stiel S, Schneider N et al. (2021) Status, demand and practice models of palliative day-care clinics and day hospices: a scoping review. *BMJ Support Palliat Care*
29. Thery L, Anot A, Waechter L et al. (2021) Palliative care in day-hospital for advanced cancer patients: a study protocol for a multicentre randomized controlled trial. *BMC Palliat Care* 20:61
30. Thompson B (1990) Hospice day care. *Am J Hosp Care* 7:28–30
31. Vehling-Kaiser U, Kaiser U, Hoffmann A et al. (2018) Palliativausflüge – eine Möglichkeit der Integration von Palliativpatienten in unsere Gesellschaft. *Z Allgemeinmed* 94:320–324
32. Watts JH (2009) “I Come Because I Can”: Stories of Hope from the Cancer Drop in. *Illn Crisis Loss* 17:149–166

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.