



Das Tageshospiz – eine neue Möglichkeit der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung

Ulrich Kaiser^{1,2} · Florian Kaiser² · Felix Kaiser² · Moritz Fiedler² · Ana Hoffmann³ · Ursula Vehling-Kaiser²

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

² MVZ Dr. Vehling-Kaiser GmbH, Landshut, Deutschland

³ VK&K Studien GbR, Landshut, Deutschland

Zusammenfassung

Es bestehen hinsichtlich der sozialen Isolation und der gesellschaftlichen Reintegration von Palliativpatienten immer noch Defizite in der palliativmedizinischen Versorgung. Zusätzlich dürfen auch die Probleme der pflegenden Angehörigen nicht unberücksichtigt bleiben. Das in Deutschland noch recht junge Versorgungsmodell Tageshospize könnte diesen Problemen entgegenwirken, erfordert aber bestimmte Voraussetzungen (u. a. personell, strukturell, inhaltlich). Einheitliche Zertifizierungen für Tageshospize in Deutschland stehen zurzeit noch aus. Erste Empfehlungen existieren zwar bereits, weitere wissenschaftliche Untersuchungen und Begleitprogramme zum Verlauf und den Erfahrungswerten von Tageshospizen sind jedoch notwendig.

Schlüsselwörter

Hospiz · Wissenschaft · Isolation · Palliativpatient · Angehörige

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



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die palliativmedizinische Versorgung in Deutschland verfügt über ca. 260 stationäre Hospize, ca. 350 Palliativstationen und 403 SAPV-Teams (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) [7]. Dennoch bestehen hinsichtlich der sozialen Isolation und der gesellschaftlichen Reintegration von Palliativpatienten Defizite in der palliativmedizinischen Versorgung. Neben Bedürfnissen der Palliativpatienten dürfen auch die Probleme der Angehörigen nicht unberücksichtigt bleiben, da eine Versorgung im häuslichen Bereich nur im Rahmen einer stabilen familiären Struktur möglich ist [12]. Tageshospize könnten den genannten Defiziten entgegenwirken.

Versorgungsherausforderung

Palliativmedizinische Einrichtungen nehmen einen festen Stellenwert in der Versorgung schwerkranker Patienten ein. Nach

wie vor weist ein Großteil der palliativmedizinisch versorgten Patienten sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich eine maligne Grunderkrankung auf. Unter Berücksichtigung der steigenden Anzahl an Krebserkrankungen – im Jahr 2025 wird von 523.000 Krebsneuerkrankungen ausgegangen [5] – kommt der Tatsache, dass nach wie vor ein großer Teil der Tumorkrankten entgegen ihren Wünschen nicht im häuslichen Bereich, sondern in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Hospizen verstirbt, eine besondere Bedeutung zu [3, 16]. Die adäquate Versorgung von Palliativpatienten gestaltet sich dabei unter Berücksichtigung des zunehmenden Durchschnittsalters der betroffenen Patienten und der vorhandenen sozialen Strukturen als zunehmend schwieriger. Selbst wenn pflegende Angehörige verfügbar sind, müssen diese zum Beispiel ihrem Beruf nachgehen, um

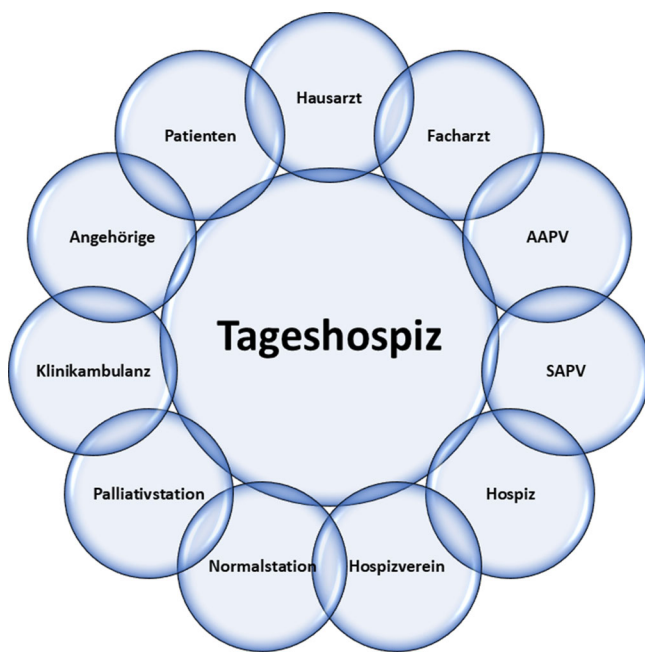


Abb. 1 ◀ Beispiele von Gruppen, über die eine Vermittlung zum Tageshospiz erfolgen kann. SAPV Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, AAPV Allgemeine ambulante Palliativversorgung

nicht in finanzielle Schwierigkeiten zu geraten. Besagte Pflege kann daher nicht selten erst nach Dienstschluss durch die Angehörigen ausgeübt werden. Aufgrund dieser Doppelbelastung der Angehörigen besteht ein hohes Risiko, dass diese immer wieder an die Grenzen ihrer Kräfte- und Reserven gelangen. Infolgedessen lässt sich ein Teil der erforderlichen stationären Aufnahmen von Palliativpatienten auf chronisch überlastete Angehörige zurückführen [4]. Hinzu kommt eine mit der Schwere der Krankheit zunehmende gesellschaftliche Isolation von Palliativpatienten: Der Kontakt zu Freunden und Bekannten wird zum Beispiel weniger oder bricht ganz ab oder die Möglichkeit, an gesellschaftlichen Aktionen teilzunehmen, ist nicht mehr gegeben. In der Folge ist der Palliativpatient zunehmend „ans Haus“ gebunden, verliert an Selbstständigkeit und Eigenbestimmung und somit auch an Lebensqualität. Die genannten Probleme können durch die bestehenden palliativen Versorgungsstrukturen (u.a. Palliativstationen, SAPV, AAPV (Allgemeine ambulante Palliativversorgung), stationäre Hospize) nicht ausreichend für die stetig steigende Anzahl von Palliativpatienten [6, 8, 14] gelöst werden. Das in Deutschland noch relativ neue teilstationäre palliativmedizinische Versorgungskonzept „Tageshospiz“ könnte diese Versorgungslücke schließen, da ihr Ziel

ist, der sozialen und damit gesellschaftlichen Isolation der Palliativpatienten entgegenzuwirken, ihre Lebensqualität zu verbessern und die Angehörigen zu entlasten [13]. Gemäß Radbruch/Payne ist „ein Tageshospiz ein Ort (...), der speziell dafür geschaffen wurde, kreative und therapeutische Aktivitäten bei Palliativpatienten zu fördern“ [13]. Abzugrenzen sind in diesem Kontext die sog. palliativmedizinischen Tageskliniken, welche häufig an ein Krankenhaus angebunden sind und schwerpunktmäßig den medizinischen Teil der Versorgung der Palliativpatienten betreffen [2]. In Deutschland existieren aktuell allerdings nur wenige validierte Empfehlungen zur Gründung von Tageshospizen [1]. Erste veröffentlichte wissenschaftliche Untersuchungen bzw. laufende Wissenschaftsprojekte konnten aber erste wichtige Daten zu Thematik „Tageshospize“ in Deutschland generieren [1, 9, 10].

Zielsetzung

Die Ziele eines Tageshospizes können dabei je nach Ausrichtung und Gestaltung variieren, einige Beispiele sind:

Verbesserung der Lebensqualität

Möglichkeiten hierfür stellen unter anderem die Unterstützung der Palliativ-

patienten auf ihrem Krankheitsweg, Vermittlung von Lebensfreude, Vermeidung/Verzögerung der Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung sowie die verstärkte Möglichkeit, im häuslichen Umfeld bis zum Tode zu verbleiben, dar.

Verbesserung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Stabilisierung des Selbstvertrauens

Der Besuch des Tageshospizes soll dem schwerkranken Patienten die Möglichkeit bieten, sein familiäres Umfeld sicher und ohne Angst verlassen zu können, um neue Eindrücke zu gewinnen, Menschen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen und selbst – ohne auf die Hilfe seiner Angehörigen angewiesen zu sein – etwas zu erleben. Zuhause können die Patienten von ihren gewonnenen Erfahrungen berichten, sie bringen sich aktiv ins Familienleben ein und gewinnen Abstand von ihrer häufig bestehenden Rolle des schwerkranken, ans Haus gebundenen und oft gesellschaftlich isolierten Menschen.

Verbesserte medizinische Symptomkontrolle

Diese kann unter anderem durch folgende Punkte erzielt werden: Anpassung der Schmerzeinstellung, Wundmanagement, Linderung von Übelkeit/Erbrechen und/oder Atemnot. Bestehende oder auftretende Beeinträchtigungen/Komplikationen können durch die anwesenden Fachkräfte schnell erkannt und oft adäquat versorgt werden. Auch das Wechseln von Portnadeln, Pumpensystemen oder die Durchführung einer parenteralen Ernährung kann im Tageshospiz möglich sein. Zusätzlich besteht die Möglichkeit wöchentlicher Visiten durch Haus- oder Fachärzte, wodurch erforderliche, oft für die Palliativpatienten belastende, Praxisbesuche vermieden bzw. reduziert werden könnten.

Entlastung und Beratung der Angehörigen

„Entlastungspflege“ kann zur deutlichen Reduktion familiärer Spannungen führen und die dauerhafte Unterbringung im häuslichen Bereich fördern bzw. ermögli-

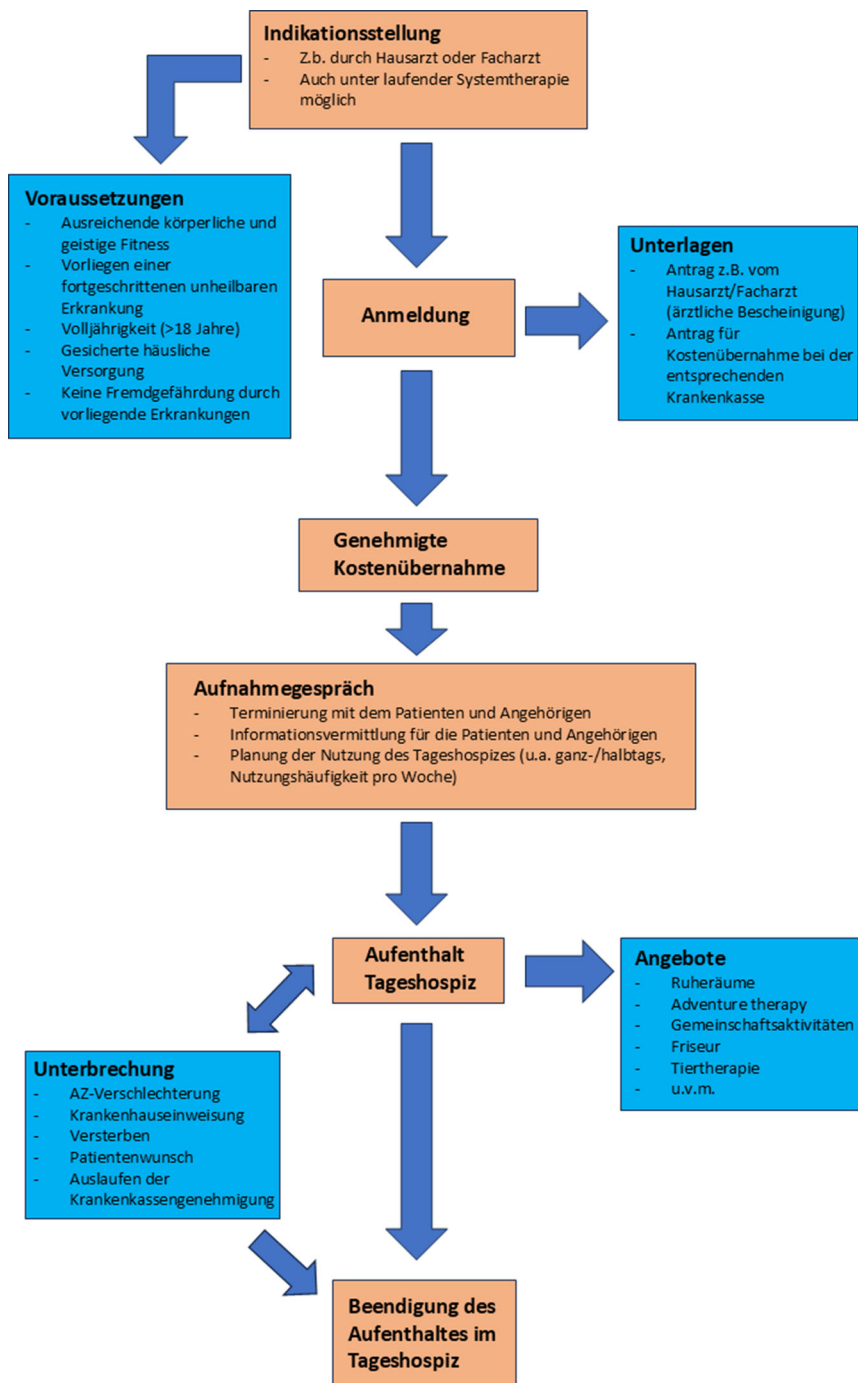


Abb. 2 ▲ Algorithmus: Nutzung eines Tageshospizes

chen [10]. Angehörige sind häufig nicht nur durch die Pflege und die psychischen Bedürfnisse des kranken Familienmitglieds überfordert, sondern auch von finanziellen Problemen betroffen. Eine Betreuung der Erkrankten in einem Tageshospiz kann die Möglichkeit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit für die Angehörigen bieten, sofern dies durch die Pflege der Patienten nicht mehr möglich war.

Zusätzlich können für die Angehörigen Beratungen zur häuslichen Pflege, aber auch zum Umgang mit Sterben und Tod angeboten werden.

Finanzierung, Voraussetzungen und Logistik

Im Vergleich mit anderen Ländern wie England oder Österreich, welche Tages-

hospize bereits fest in ihre bestehende Palliativversorgung integriert haben, sind diese in Deutschland bisher nur vereinzelt anzutreffen. Da der Gesetzgeber die Notwendigkeit der ambulanten Leistungen im Bereich der palliativpflegerischen und palliativmedizinischen Versorgung festgelegt und im § 39a Abs. 1 Satz 1 SGB V für Versicherte auch einen Anspruch auf teilstationäre Versorgung in Hospizen normiert hat, besteht die Möglichkeit, das Angebot „Tageshospiz“ über die Krankenkassen zu finanzieren. Ein Teil der anfallenden Kosten (ca. 10%) muss allerdings, je nach Versorgungsvertrag, durch Spenden finanziert werden.

Zum Betrieb eines Tageshospizes ist eine Genehmigung durch die zuständigen Krankenkassen erforderlich. Diese ist an gewisse Voraussetzungen wie z. B. geeignete Räumlichkeiten, ausreichendes und qualifiziertes Personal sowie ein vorhandenes erarbeitetes Konzept gebunden.

Auch für Tageshospize gelten zu erfüllende Aufnahmekriterien [1]. Hierzu gehören z. B. das Vorliegen einer schwerwiegenden unheilbaren Erkrankung, eine ausreichende geistige und körperliche Fitness (um an den Angeboten des Tageshospizes teilnehmen zu können), das Bestehen einer gesicherten häuslichen Versorgung, das Vorliegen einer ärztlichen Bescheinigung nach § 39a SGB V sowie die Genehmigung der Kostenübernahme durch die jeweilige Krankenkasse.

Die Indikation zur Aufnahme in ein Tageshospiz kann durch Haus- und Fachärzte, aber auch durch stationäre Einrichtungen wie z. B. Palliativstationen gestellt werden (▣ Abb. 1). Entsprechende Anträge müssen an die Krankenkasse gestellt und vor Aufnahme der Patienten ins Tageshospiz genehmigt vorliegen. Die Dauer des Aufenthaltes im Tageshospiz hängt zum einen vom Krankheitsverlauf des Besuchers, zum anderen von der Genehmigungsdauer der Krankenkasse ab. In ▣ Abb. 2 ist ein möglicher Algorithmus des Aufnahme- und Nutzungsprozesses eines Tageshospizes dargestellt.

Da bisher noch keine einheitliche Zertifizierung von Tageshospizen eingeführt wurde, bestehen bzgl. Einrichtung, Personalstruktur, Öffnungszeiten und Veranstaltungsprogramm/Angeboten keine klar verpflichtenden Richtlinien. Allerdings

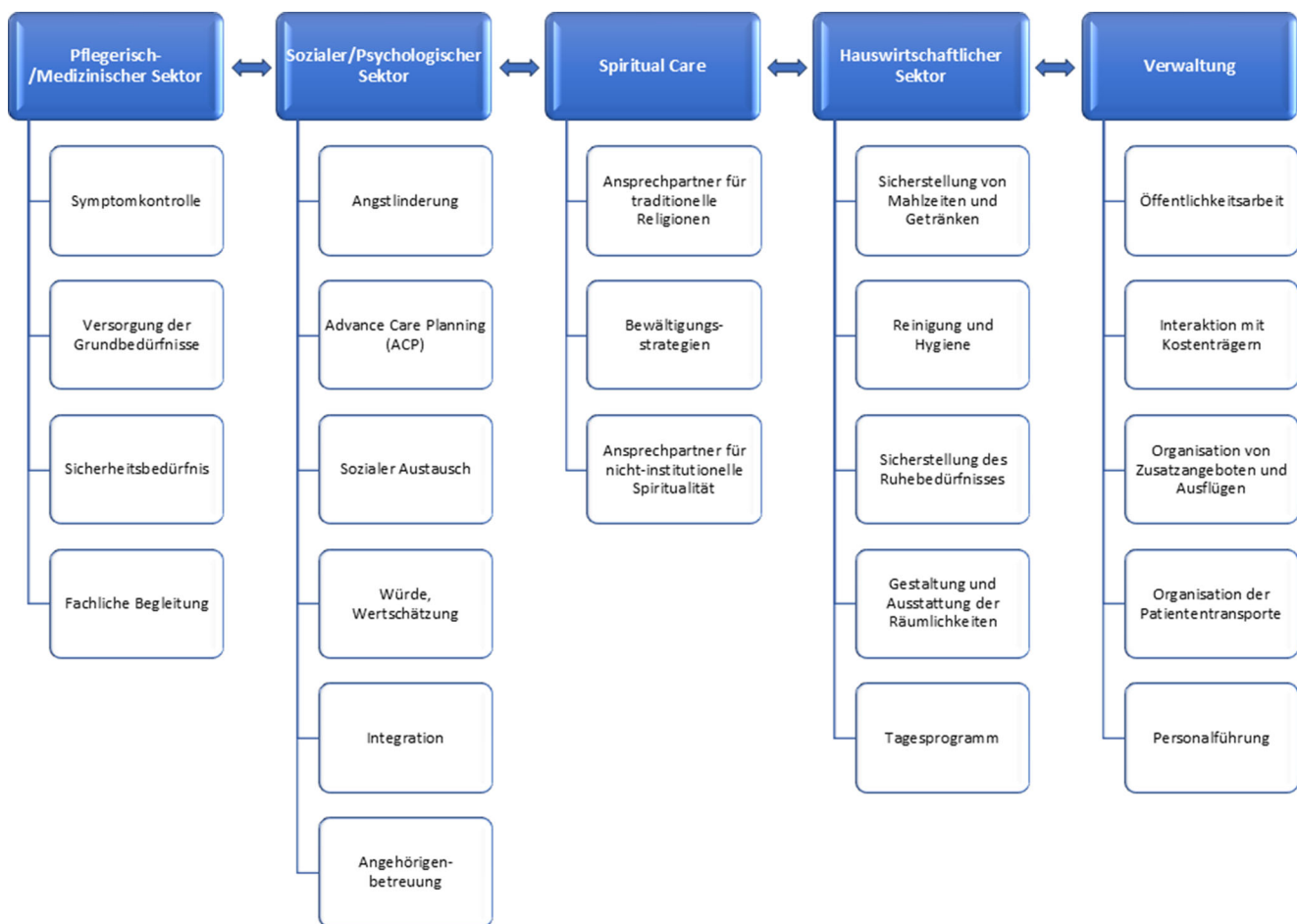


Abb. 3 ▲ Ausgewählte Aufgabenbereiche im Tageshospiz „Adiuvantes“

wurden bereits entsprechende Empfehlungen veröffentlicht [1].

Die Struktur eines Tageshospizes hängt unter anderem von den Vorstellungen des Trägers (sozialer oder medizinischer Schwerpunkt), dem Ort (Stadt/Land), dem Krankheitsbild der Palliativpatienten und der Verfügbarkeit eines bestehenden Palliativnetzwerkes ab.

Da ein Teil der Finanzierung auf Spenden basiert, ist auf einen breit angelegten Informationsfluss in der Bevölkerung zu achten. Dieser ist auch im Hinblick auf eine ausreichende Belegung des Tageshospizes gerade zu Beginn wesentlich.

Unter Berücksichtigung der noch geringen Anzahl an Tageshospizen in Deutschland und der nur gering vorliegenden Literatur über Verlauf und Erfahrungswerte [1, 10, 15] ist es wünschenswert, den Aufbau neuer Tageshospize wissenschaftlich zu begleiten. Diesbezüglich bietet sich eine Kooperation mit interessierten universitären Einrichtungen an. Beispiele derar-

tiger bereits existierender wissenschaftlicher Begleitprogramme können dabei als Vorbild gesehen werden [9].

Fallbeispiel aus der Praxis – das Tageshospiz „Adiuvantes“

Als Beispiel für die Umsetzung des Projektes Tageshospiz dient das Tageshospiz „Adiuvantes“, welches im April 2022 als erstes Tageshospiz in Niederbayern eröffnet wurde. Das Tageshospiz „Adiuvantes“ ist als Teil eines bereits vor der Gründung bestehenden onkologisch-palliativmedizinischen Netzwerkes konzipiert und entsprechend in dieses integriert. Ziel dieses Netzwerkes ist die ganzheitliche Versorgung von Tumorpatienten in allen Krankheitsstadien (kurativ, palliativ) zu verbessern. Durch die breite Aufstellung der Netzwerkpartner (Hospiz, Tageshospiz, Krankenhaus, MVZ, SAPV, Studienzentrum) kann auf die individuellen Situationen der Patienten schnell und adäquat reagiert

werden. Die zunehmende Bedeutung von derartigen Netzwerken zur Versorgung von Tumorpatienten spiegelt sich auch in der aktuellen Literatur wider [11].

Das Tageshospiz befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft zum örtlichen Kreiskrankenhaus und stationärem Hospiz. Neben den entsprechenden Räumlichkeiten verfügt das Tageshospiz über eine großzügige Gartenanlage sowie acht Tageshospizplätze.

Das Tageshospiz ist Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr geöffnet. Patienten können das Tageshospiz an einzelnen Tagen, aber auch täglich jeweils halb- oder ganztags besuchen. Die Belegungsvorplanung findet stets wochenweise in der entsprechenden Vorwoche statt.

Nach über 2 Jahren Inbetriebnahme konnten insgesamt 131 Tageshospizgäste (weiblich: $n = 63$; 48%; männlich: $n = 68$; 52%; Altersspanne 36–95 Jahre; durchschnittliche Gesamtauslastung: 78%) betreut werden. Von diesen wiesen $n = 5$ Pa-

tienten eine nicht-maligne sowie $n = 126$ eine maligne Grunderkrankung auf.

Es hat sich in den Gesprächen mit den Patienten/Angehörigen während des Tageshospizaufenthaltes gezeigt, dass trotz intensiver Informationsarbeit im Vorfeld und während des laufenden Betriebes die Begrifflichkeit „Hospiz“ im Terminus Tageshospiz negativ behaftet ist und von Patienten/Angehörigen aber auch von zuweisendem Fachpersonal mit Sterbebetreuung gleichgesetzt wird. Wissenschaftliche Untersuchungen zu potenziellen Umbenennungen liegen diesbezüglich noch nicht vor.

Aufgabenbereiche im Tageshospiz

Gemäß den postulierten Ansprüchen ergeben sich verschiedenste Aufgabenbereiche im Tageshospiz „Adiuvantes“, die mittels unterschiedlicher Disziplinen abgedeckt werden (■ Abb. 3).

Eine Vielzahl dieser dargestellten Aufgabenbereiche und Sektoren greifen ineinander über und können von mehreren Fachdisziplinen abgedeckt werden. Dies stellt einen relevanten Faktor dar, um die ganzheitliche Betreuung der Palliativpatienten sicherstellen zu können und insbesondere auch die Gäste des Tageshospizes von den verschiedenen Lösungsansätzen und Sichtweisen der einzelnen Disziplinen profitieren zu lassen.

Personalausstattung (multi-professionelles Team)

In Absprache mit den GKV-Spitzenverbänden wurde neben einer Pflegedienstleitung ein Pflegeschlüssel von vier Patienten pro ausgebildete Fachkraft festgelegt. Wöchentliche Visiten werden von einem Hämatologen/Onkologen/Palliativmediziner durchgeführt. Ein Hinzuziehen von Fachärzten bei speziellen Fragestellungen (z.B. Psychoonkologie, Kardiologie, Neurologie, Urologie) ist aufgrund der bestehenden Netzwerkstruktur jederzeit möglich. Eine Betreuungsassistentin unterstützt die Gestaltung und Durchführung des Tagesablaufes bzw. Tagesprogrammes. Ergänzt wird das Team durch eine evangelische Diakonin für spirituelle Fragen sowie ehrenamtliche Helfer.

Zur Qualitätssicherung wurde ein Qualitätsmanagement[QM]-Handbuch erstellt, welches kontinuierlich weiterentwickelt wird. Zusätzlich erfolgte eine Zertifizierung nach DIN ISO.

Öffentlichkeitsarbeit

Ziel ist es den Bekanntheitsgrad sowohl in der breiten Bevölkerung als auch beim zuweisenden medizinischen Fachpersonal (z.B. Hausärzte, Fachärzte, Pflegepersonal, Krankenkassen) durch Informationsveranstaltungen zu steigern.

Lehrveranstaltungen für Studierende und Auszubildende konnten entwickelt und etabliert werden.

Wissenschaftliches Begleitprogramm

Das Projekt Tageshospiz „Adiuvantes“ wird von Beginn an durch ein wissenschaftliches Begleitprogramm in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Regensburg im Rahmen der sog. IMPULS-Studie begleitet [9].

Finanzierung

Das Tageshospiz wird durch Krankenkassen (Tagessätze), Spendengelder und Förderung durch die Regierung von Niederbayern finanziert.

Fazit für die Praxis

- Tageshospize werden von der Bevölkerung durchaus genutzt und geschätzt.
- Der Aufbau eines Tageshospizes ist aufwendig, von den örtlichen Gegebenheiten abhängig, aber grundsätzlich möglich.
- Eine bereits vorhandene Netzwerkstruktur kann die Konzeption und den Aufbau eines Tageshospizes unterstützen.
- Ein Tageshospiz sollte gewisse Qualitätsstandards erfüllen und diese schriftlich festhalten (z.B. Qualitätsmanagement[QM]-Handbuch).
- Wissenschaftliche Begleitstudien sind machbar und für die weitere Entwicklung von Tageshospizen wünschenswert.
- Die Bezeichnung „Tageshospiz“ kann von den Patienten/Angehörigen/Fachpersonal mit Sterbebetreuung verbunden werden und benötigt daher intensive Aufklärungsarbeit.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ulrich Kaiser

Medizinische Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Deutschland
ulrich.kaiser@ukr.de

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

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. Ulrich Kaiser, Felix Kaiser, Moritz Fiedler, Ana Hoffmann und Ursula Vehling-Kaiser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Florian Kaiser gibt Beratertätigkeit für Elsevier, Astellas, GSK, MSD, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi, AbbVie, Janssen 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. Apolinarski B, Ernst A, Röwer H et al (2023) Handreichung Empfehlungen für den bedarfsgerechten Auf- und 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: 7. Dezember 2024
2. Apolinarski B, Herbst FA, Röwer HA et al (2021) Status quo palliativmedizinischer Tageskliniken und Tageshospize in Deutschland: Ergebnisse einer gemischt-methodischen Studie. Z Palliativmed 22:215–224
3. Dasch B, Blum K, Gude P et al (2015) Sterbeorte. Dtsch Arztebl Int 112:496–504
4. Dasch B, Lenz P (2021) Der Sterbeort von Tumorpatienten im zeitlichen Trend. Der Onkologe 27:602–609

5. Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) (2020) Deutschlandweite Prognose der bevölkerungsbezogenen Morbiditätserwartung für häufige Krebserkrankungen. https://www.dgho.de/publikationen/schriftenreihen/demografischer-wandel/dgho_gpsr_xiv_web.pdf. Zugriffen: 7. Oktober 2024
6. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) (2023) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Krankenhausreform: Palliativversorgung in allen Bereichen der stationären Patientenversorgung von Erwachsenen notwendig. <https://www.dgpalliativmedizin.de/phocadownload/240429%20DGP%20Stellungnahme%20KHVVG.pdf>. Zugriffen: 5. Dezember 2024
7. Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2020) Zahlen, Daten, Fakten. https://www.dhpv.de/zahlen_daten_fakten.html. Zugriffen: 5. Dezember 2024
8. Etkind SN, Bone AE, Gomes B et al (2017) How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med* 15:102
9. 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 Adiuantes“. *BMC Palliat Care* 23:18
10. Kaiser U, Vehling-Kaiser U, Hoffmann A et al (2021) Tageshospize – wichtige organisatorische und grundlegende versorgungsrelevante Aspekte aus der Perspektive von Patienten und Angehörigen. *Z Palliativmed* 22:209–214
11. Kowalski C, Rückher J, Hartz T et al (2024) Zusammenarbeit von Krebsregistern und zertifizierten Zentren. *Die Onkologie* 30:257–264
12. Pleschberger S, Eisl C (2019) Tageshospize – Orte der Gatsfreundschaft. Teilstationäre Angebote in Palliative Care. der hospiz verlag, Esslingen
13. Radbruch L, Payne S (2011) Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2. Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC). *Z Palliativmed* 12:260–270
14. Sleeman KE, De Brito M, Etkind S et al (2019) The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health* 7:e883–e892
15. Stiel S, Ernst A, Röwer HaA et al (2024) [Empirically derived recommendations for the development and expansion of day hospices in Germany—Results of a Delphi expert panel]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 185:72–82
16. Zich K, Sydow H (2015) Palliativversorgung Modul 1 Sterbeort. Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren. Bertelsmann Stiftung

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

The day hospice—a new option for outpatient palliative care

There are still deficits in palliative care with regard to the social isolation and social reintegration of palliative patients. In addition, the problems of family members providing care must not be ignored. The day hospice care model, which is still quite new in Germany, could counteract these problems, but it requires certain conditions (including in terms of personnel, structure and content). There is currently no standardized certification for day hospices in Germany. Although initial recommendations already exist, further scientific studies and support programs for the development and empirical values of day hospices are necessary.

Keywords

Hospice · Science · Isolation · Palliative patient · Relatives