

# Antrag DGP Anerkennungs- und Förderpreis 2024

Beantragende Institution: Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V.

Projekt: Hospizinsel im Landkreis Mühldorf



Autoren: Grit Braeseke, Josef Hell, Thomas Kitzeder, Petra Zimmermann-Schwier

## Inhalt

Abstract .....	1
Projektskizze .....	3
Zielgruppe der Hospizinsel .....	3
Räumlichkeiten der Hospizinsel .....	3
Multiprofessioneller Ansatz .....	4
Finanzierung der Hospizinsel.....	4
Innovationscharakter .....	5
Übertragbarkeit auf andere Regionen und Einrichtungen.....	5
Wissenschaftliche Begleitung und Fachgutachten.....	5
Beitrag des Projekts zur praxisbezogenen Palliativversorgung.....	10
Bibliographie.....	12

## Abstract

Als Antwort auf **regionale Versorgungslücken für Menschen im Sterbeprozess** hat der Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e. V. in Kooperation mit dem Heimwerk e. V. (Adalbert Stifter Seniorenwohnen) bereits im Jahr 2018 in Waldkraiburg die Hospizinsel als innovative Versorgungsform für Palliativpatienten gegründet. Zentral war dabei die Erkenntnis, dass nicht alle Palliativpatienten am Lebensende der Vollversorgung eines stationären Hospizes bedürfen, jedoch mehr Versorgung benötigen, als im eigenen Zuhause, auch mit Unterstützung der SAPV, möglich ist.

Die Hospizinsel ist eine ambulant von einem **multiprofessionellen Team** betreute Palliativ-Wohngemeinschaft mit vier Plätzen. Die auch in der eigenen Häuslichkeit eingebundenen Leistungserbringer – der ambulante Pflegedienst, der Hospizdienst des Anna Hospizvereins und ggf. das SAPV-Team – werden um eine Palliative Care-Kraft im Tag- und Spätdienst, eine Koordinationsfachkraft und eine Fachkraft für Soziale Arbeit ergänzt mit dem Ziel, nur so viel Personal in Pflege und Betreuung wie nötig vorzuhalten. Die Gäste werden von den ehrenamtlichen Hospizbegleitern des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf begleitet. Die Erzdiözese stellt eine Seelsorgerin mit fünf Wochenstunden auf eigene Kosten zur Verfügung. Die ärztliche Betreuung

erfolgt durch die Hausärzte der Gäste bzw. bei entsprechender Indikation durch SAPV-Ärzte. Bei Bedarf werden Physiotherapeuten, Home Care Dienste und weitere Leistungserbringer eingebunden.

Die Palliativ-WG ist hauswirtschaftlich in die Strukturen eines Altenheims und Betreuten Wohnens des Heimwerk e. V. eingebunden, was eine kostengünstige Bereitstellung der für den Betrieb notwendigen Voraussetzungen wie Wäscheservice, Reinigung und Essen ermöglicht. Die räumliche Nähe zu einem Betreuten Wohnen schafft Synergieeffekte für den Personaleinsatz des ambulanten Dienstes, insb. auch bei den nächtlichen Rundgängen in der Hospizinsel. Seit Eröffnung bis Ende Februar 2024 wurden in der Hospizinsel 186 Gäste versorgt. Die übliche Versorgungsdauer liegt bei 14 - 30 Tagen.

Die Anfangsinvestition in Höhe von rd. 117 TEUR erfolgte aus Eigenmitteln der Träger und aus einer Weihnachtsspendenaktion in der lokalen Presse zugunsten dieses Projekts. Die Finanzierung der laufenden Kosten der Hospizinsel erfolgt aus Einnahmen für SGB V- und SGB XI-Leistungen, einem Eigenanteil der Gäste für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 55 Euro pro Tag (ab 2024: 60 Euro) und aus Eigen- sowie Spenden- und Fördermitteln. 2022 musste nach Berücksichtigung des Eigenanteils der Gäste und der Kassenleistungen allein der Anna Hospizverein eine Finanzierungslücke von rd. 200.000 Euro schließen.

Bei der Hospizinsel handelt es sich um ein **innovatives Versorgungskonzept** für Palliativpatienten am Lebensende, das zwischen einer stationären und ambulanten Versorgung angesiedelt ist. Das Versorgungsangebot der Hospizinsel verfolgt den Zweck einer umfassenden Palliativversorgung am Lebensende für Menschen, deren Versorgung auch mit SAPV in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt ist, die aber bei Aufnahme noch nicht die vollumfängliche Versorgung eines stationären Hospizes benötigen. Weiterhin hat die Hospizinsel den Anspruch, den Gästen im Vergleich zur stationären Versorgung mehr Freiraum, Individualität und Selbstbestimmung im Alltag zu ermöglichen und eine familiäre Atmosphäre zu schaffen. Und nicht zuletzt bietet die Hospizinsel den Bewohnern der Region Mühldorf eine wohnortnahe Versorgung am Lebensende.

Der Anna Hospizverein hat seit Projektbeginn bestimmte Projektdaten systematisch erfasst und die Versorgung der Gäste intern evaluiert. Das Projekt wurde zudem im Zeitraum von Juni 2022 bis Dezember 2023 vom IGES Institut, Berlin, wissenschaftlich evaluiert. Mit Abschlussbericht vom 8. Februar 2024 wurde die bedarfsgerechte und wirksame Versorgung der Zielgruppe des Projekts sowie die Wirtschaftlichkeit und die **Übertragbarkeit auf andere Regionen und Einrichtungen** bestätigt. Weiterhin erfolgt eine ordnungsrechtliche Einordnung des Angebots mit dem Ziel, aufsichtsrechtliche Anforderungen an ambulante Palliativ-Wohngruppen als innovatives Versorgungskonzept zu identifizieren.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Hospizinsel ein palliatives Versorgungsangebot bietet, das in einem gestuften regionalen Versorgungssystem eine Lücke zwischen häuslicher Palliativversorgung (ggf. mit SAPV) und stationärer Palliativversorgung (Hospiz) füllt. Es richtet sich an Personen, deren Versorgung zu Hause auch mit Unterstützung der SAPV nicht mehr sichergestellt werden kann, deren Versorgungsbedarf aber noch nicht so hoch ist, dass ein Hospiz erforderlich ist. Da es sich um eine vorübergehende bzw. kurzzeitige Versorgung von typischerweise 14 bis 30 Tagen handelt und Angehörige, sofern vorhanden, typischerweise ebenfalls einen emotionalen Unterstützungsbedarf haben, steht bei den Betroffenen die Versorgungssicherheit gegenüber den Aspekten der Selbstbestimmung und Teilhabe deutlich im Vordergrund. Daraus lassen sich Ausnahmen von bestimmten heimrechtlichen Anforderungen rechtfertigen. Zur Finanzierung ist es erforderlich, mit den Krankenkassen zu einer nachhaltigen Vergütungslösung zu kommen – aufgrund der Kostenstruktur (hoher Anteil quasi-fixer Personalkosten) ist ein Tagessatz zu empfehlen. Leistungsansprüche gegenüber der sozialen Pflegeversicherung sind dabei einzubeziehen.

Das Projekt leistet deshalb und aufgrund seiner Übertragbarkeit auf andere Regionen und Einrichtungen einen **wesentlichen Beitrag zur praxisbezogenen Weiterentwicklung der Palliativversorgung**.

## Projektskizze

Die Hospizinsel ist eine ambulant betreute Palliativ-Wohngemeinschaft mit vier Plätzen in Waldkraiburg, Landkreis Mühldorf am Inn. Sie wurde im Mai 2018 unter gemeinsamer Trägerschaft des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf e. V. und des Heimwerk e. V. gegründet. Letzterer betreibt in Waldkraiburg das Adalbert Stifter Seniorenwohnen - mit einem betreuten Wohnen, einem ambulanten Pflegedienst und einer stationären Pflegeeinrichtung.

Anlass der Gründung der Hospizinsel war, dass trotz SAPV-Versorgung am Lebensende in Krisen- oder Überlastungssituationen immer wieder ungewollte Einweisungen ins Krankenhaus erfolgen, Hospizplätze in den nächstliegenden Hospizen (München, Vilsbiburg) nicht verfügbar sind oder im Hospiz eine „Überversorgung“ stattfindet, die in dem Umfang gar nicht erforderlich wäre. Weiterhin ist die Einbindung der Angehörigen in der Sterbephase im Krankenhaus oder Hospiz wegen schlechter öffentlicher Verkehrsanbindung auf dem Land und weiter Entfernungen häufig schwierig.

Zentral war jedoch die Erkenntnis: Nicht alle Patienten bedürfen der Vollversorgung eines stationären Hospizes, sie würden in den meisten Fällen aber tagsüber mehr Versorgung benötigen, als im ambulanten Umfeld möglich ist.

Die Einbindung der Palliativ-WG in die Strukturen des Altenheims und des Betreuten Wohnens ermöglichte eine kostengünstige Bereitstellung der für den Betrieb notwendigen Voraussetzungen wie Wäscheservice, Reinigung und Essen. Die auch in der eigenen Häuslichkeit eingebundenen Leistungserbringer – der ambulante Pflegedienst, der Hospizdienst des Anna Hospizvereins und ggf. das SAPV-Team – wurden um eine Palliative Care-Kraft im Tag- und Spätdienst, eine Koordinationsfachkraft und eine Fachkraft für Soziale Arbeit ergänzt mit dem Ziel, nur so viel Personal in Pflege und Betreuung wie nötig vorzuhalten. Die räumliche Nähe zu einem Betreuten Wohnen schafft Synergieeffekte für den Personaleinsatz des ambulanten Dienstes, insb. bei den nächtlichen Rundgängen in der Hospizinsel.

## Zielgruppe der Hospizinsel

Das Versorgungsangebot der Hospizinsel richtet sich an Personen, deren Lebenserwartung absehbar nur noch wenige Tage oder Wochen umfasst, und für die andere Versorgungsformen nicht mehr ausreichend (insb. häusliche Pflege mit SAPV), nicht geeignet (z. B. Pflegeheim aufgrund des Alters der Personen), nicht erforderlich (z. B. Krankenhaus, stationäres Hospiz) sind oder an Personen, welche explizit eine weitere Krankenhausbehandlung nicht mehr wünschen.

## Räumlichkeiten der Hospizinsel

Die Hospizinsel befindet sich derzeit unter dem Dach des Pflegeheims in einer ehemaligen Hausmeisterwohnung mit insgesamt 158 qm<sup>2</sup> Wohnfläche. Es gibt vier Einzelzimmer für die Gäste. Gemeinschaftlich geteilt werden eine Wohnküche, ein Pflegebad, ein Lagerraum und ein Multifunktionsraum. Der Multifunktionsraum wird zudem von den Mitarbeitenden, Ehrenamtlichen und weiteren Akteuren für Besprechungen (z. B. mit Angehörigen), zum Telefonieren und für Dokumentationstätigkeiten genutzt. Die Hospizinsel hat einen separaten Eingang und Besucher haben jederzeit Zugang zur Wohngemeinschaft. In jedem der Zimmer besteht zudem eine Übernachtungsmöglichkeit für Besucher und Angehörige. Die Gartenanlage des Adalbert Stifter

Pflegeheims darf von den Gästen und den Besuchern mitgenutzt werden. Die Wohngemeinschaft befindet sich auf dem Gelände des Adalbert Stifter Seniorenwohnen, ist aber wirtschaftlich und organisatorisch selbstständig und nicht Teil einer stationären Einrichtung.

## Multiprofessioneller Ansatz

Die Versorgung der Gäste der Hospizinsel durch ein multiprofessionelles Team ist integraler Bestandteil des Projekts.

Das Personalkonzept fußt auf folgenden Säulen:

- ◆ ärztliche Betreuung,
- ◆ palliativ-pflegerische Betreuung und
- ◆ psychosoziale Begleitung.

Die Gäste werden weiterhin von ihren Haus- und/oder Fachärztinnen bzw. -ärzten betreut. Wenn eine Verordnung zur spezialisierten Palliativversorgung vorliegt, wird die SAPV am Inn gGmbH hinzugezogen.

Die pflegerische Betreuung in der Hospizinsel erfolgt durch Pflegefachkräfte (mit Palliative Care-Weiterbildung) des ambulanten Pflegedienstes des ASW in Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften des Anna Hospizvereins. Die Gäste werden im Frühdienst von einer Pflegefachkraft von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr betreut, im Spätdienst von 15:45 bis 21:00 Uhr. Die Leitungs- und Koordinationskraft ist Montag bis Freitag von 8:00 bis 14:00 anwesend. Am Wochenende (sowie an Feiertagen) gibt es eine kürzere Frühschicht (7:30 bis 14:00 Uhr) und eine Spätschicht von 15:40 bis 21:00 Uhr. Zusätzlich erfolgt ein Rundgang zwischen 14:00 und 15:45 Uhr durch den ambulanten Pflegedienst des ASW. Bei Krisen bleibt der Frühdienst bis zum Eintreffen der Spätschicht und/oder es werden pflegerische Sitzwachen organisiert.

Bei vollständiger Belegung der Wohngemeinschaft mit vier Gästen liegt der Pflegeschlüssel mit Palliative Care-Fachkräften in den Kernzeiten von 7:30 bis 21:00 Uhr von Montag bis Freitag bei mindestens 1:4, vormittags sogar bei 1:2. Außerhalb dieser Zeiten steht die Rufbereitschaft des ambulanten Pflegedienstes des ASW den Gästen zur Verfügung. In der Nacht werden mindestens zwei Rundgänge über den ambulanten Pflegedienst durchgeführt. Bei Bedarf werden für die Gäste Sitzwachen für die Nacht organisiert, die von Pflegefachkräften durchgeführt werden.

Eine wichtige Rolle nimmt in der Hospizinsel die Koordinatorin ein. Diese übernimmt die zahlreichen Koordinationsaufgaben, die die Versorgung am Lebensende erfordert. Sie informiert Patienten und Angehörige zu Leistungen, koordiniert Maßnahmen und vernetzt die ambulanten Leistungserbringer.

Die Gäste und Angehörigen werden psychosozial durch ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen bzw. -begleiter und durch eine beim Anna Hospizverein angestellte Sozialpädagogin betreut. Das Erzbistum München und Freising stellt der Hospizinsel eine Seelsorgerin mit aktuell 5 Wochenstunden zur Verfügung.

## Finanzierung der Hospizinsel

Der Umbau und die Einrichtung der ehemaligen Hausmeisterwohnung konnte im Jahr 2018 mit Hilfe einer Anschubfinanzierung durch eine Weihnachtsspendenaktion der lokalen Presse (Oberbayerisches Volksblatt) mit einem Erlös von 250.000 Euro bewerkstelligt werden. Die Refinanzierung der laufenden Kosten der Hospizinsel erfolgt aus Einnahmen für SGB V- und SGB XI-Leistungen sowie einem Eigenanteil der Gäste für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 55 Euro

pro Tag (ab 1.1.2024: 60 Euro). Diese Einnahmen decken den Finanzbedarf bei weitem nicht ab (Defizit 2023: rd. 220.000 Euro), so dass es großer Anstrengungen bedarf, jährlich entsprechende Spenden und Fördermittel im Landkreis Mühldorf einzuwerben. Für das Jahr 2023 wurde für die Finanzierung der Versorgung in der Hospizinsel ein Tagessatz von 342 EUR ermittelt. Hier ist der Eigenanteil der Gäste für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 55 Euro pro Tag noch nicht in Abzug gebracht. Ohne ein finanzielles Engagement der beiden Träger könnte das Angebot der Hospizinsel nicht aufrechterhalten werden. Daher wird perspektivisch eine Regelfinanzierung durch die Krankenkassen angestrebt.

## Innovationscharakter

Bei der Hospizinsel handelt es sich um ein **innovatives Versorgungskonzept** für Palliativpatienten am Lebensende, das zwischen einer stationären und ambulanten Versorgung angesiedelt ist. Das Versorgungsangebot der Hospizinsel verfolgt den Zweck einer umfassenden Palliativversorgung am Lebensende für Menschen, deren Versorgung auch mit SAPV in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt ist, die aber bei Aufnahme noch nicht die vollumfängliche Versorgung eines stationären Hospizes benötigen. Weiterhin hat die Hospizinsel den Anspruch, den Gästen im Vergleich zur stationären Versorgung mehr Freiraum, Individualität und Selbstbestimmung im Alltag zu ermöglichen und eine familiäre Atmosphäre zu schaffen. Und nicht zuletzt bietet die Hospizinsel den Bewohnern der Region Mühldorf eine wohnortnahe Versorgung am Lebensende.

## Übertragbarkeit auf andere Regionen und Einrichtungen

Das Konzept einer Palliativ-Wohngemeinschaft ist prinzipiell auf andere Regionen und Einrichtungen übertragbar.

Der Bedarf an einer spezialisierten Palliativversorgung in den letzten Tagen und Wochen – mit hoher Versorgungssicherheit, aber noch ohne durchgängige nächtliche Versorgung - scheint hoch zu sein (nach Aussage eines Experten aus dem Krankenhaus kämen drei Viertel der entlassenen Patientinnen und Patienten dafür infrage).

Die Schaffung geeigneter Räumlichkeiten mit WG-Charakter stellt keine besondere Herausforderung dar. Ein Schlüsselfaktor ist die Beteiligung mehrerer Partneereinrichtungen der pflegerische und hospizlichen Versorgung und die Einbindung in ein palliatives Versorgungsnetzwerk. Aus Kostensicht ist die räumliche Nähe zu anderen Einrichtungen vorteilhaft, sodass sich die Hauswirtschaft und die Essensversorgung kostengünstig realisieren lassen. Auch die räumliche Nähe zum Standort eines Pflegedienstes, der auch nachts besetzt ist (wie z. B. in einem Betreuten Wohnen), hat sich aus Kostensicht bzw. für die Realisierbarkeit von nächtlichen Rundgängen in der Hospizinsel als sehr hilfreich erwiesen.

Zu klären ist die nachhaltige Refinanzierung der aufgrund der palliativen Versorgungsbedarfe erhöhten Personalaufwendungen (Palliative Care-Kräfte, psychosoziale Betreuung, Koordination und weitreichende Präsenzzeiten) – idealerweise durch die Krankenkassen über einen Tagessatz. Leistungsansprüche gegenüber der sozialen Pflegeversicherung sind dabei einzubeziehen.

## Wissenschaftliche Begleitung und Fachgutachten

Am 8. Februar 2024 hat das IGES Institut, Berlin die wissenschaftliche Evaluation des Projekts mit der Studie zu Bedarf, Wirksamkeit und ordnungsrechtlicher Einordnung des Konzepts der innovativen Versorgungsform einer ambulanten Palliativwohngemeinschaft am Beispiel der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf am Inn abgeschlossen.

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung bzw. Untersuchung war es zu ermitteln, ob und inwieweit die Hospizinsel eine Versorgungsform ist, die es den Patientinnen und Patienten gem. Artikel 8 der Charta der Rechte Hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020) ermöglicht, in Würde zu sterben, und dabei gleichzeitig das sozialversicherungsrechtliche Wirtschaftlichkeitsgebot erfüllt.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden der Bedarf an den von der Hospizinsel angebotenen Leistungen der Palliativversorgung, die Wirksamkeit des Angebots, die Wirtschaftlichkeit, die Übertragbarkeit des Konzepts auf andere Regionen untersucht und bewertet. Weiterhin wurde die innovative Versorgungsform Hospizinsel ordnungsrechtlich in Bezug auf alle konzeptbezogenen ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen beurteilt und ordnungsrechtliche Anforderungen beschrieben.

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte über einen Zeitraum von 18 Monaten (Mai 2022 bis Oktober 2023). In diesem Zeitraum wurden über 12 Monate Daten zum laufenden Versorgungsgeschehen der Hospizinsel (und in Vergleichseinrichtungen) erhoben. Weiterhin wurden die bereits seit Mai 2018 durch die Hospizinsel selbst erhobenen Daten in die Analyse und Bewertung einbezogen.

Dem Evaluationskonzept liegt die in Abbildung 1 dargestellte Kausalkette zugrunde:

Abbildung 1: Kausalkette der Wirkungsanalyse



Quelle:IGES

Aus der Analyse der Daten zu den Gästen der Hospizinsel seit 2018 geht hervor, dass die im Versorgungskonzept festgelegte **Zielgruppe erreicht** wird. 92,3 % der Hospizinsel-Gäste lebten vor Aufnahme in die Hospizinsel in der eigenen Häuslichkeit, ein Drittel allein. Auch die typischerweise kurze Verweildauer (Median 14 Tage, Mittelwert 30 Tage) der Hospizinsel-Gäste zeigt, dass diese bei Aufnahme absehbar nur noch wenige Tage bis Wochen leben. 58 % der Gäste der Hospizinsel war jünger als 71 Jahre - ein Hinweis darauf, dass in der Hospizinsel entsprechend dem Konzept mehrheitlich eine jüngere Zielgruppe als typischerweise in Pflegeheimen versorgt wird.

Die Mehrzahl der Gäste der HospizInsel konnte „**wohntnah**“ versorgt werden – für die meisten Personen lag die HospizInsel bis max. 20 km vom eigenen Wohnort entfernt. Die Entfernungen zu den nächstgelegenen Hospizen sind deutlich weiter (bis zu 50 km und mehr).

Die HospizInsel trägt auch dazu bei, der **Unterversorgung** im Landkreis Mühldorf zu begegnen. Bei Wartezeiten von bis zu drei Wochen auf einen Platz im Hospiz (was darüber hinaus nicht wohntnah verfügbar ist) wäre die Hälfte der HospizInsel-Gäste bereits (im Krankenhaus) verstorben, bevor ein Platz im Hospiz frei würde (Median der Verweildauer von 14 Tagen in der HospizInsel).

Bei 82 % der versorgten Gäste liegt eine onkologische Diagnose vor und bei mehr als der Hälfte der Fälle bei Einzug (noch) kein Pflegegrad – der **Versorgungsbedarf ist primär palliativ-medizinisch und palliativ-pflegerisch** und daher dem SGB V-Bereich zuzuordnen. Ein Pflegebedarf gem. SGB XI besteht nur sekundär und die Begutachtung muss bei mehr als der Hälfte der Gäste bei Aufnahme erst beantragt werden.

Der **Einrichtungscharakter** der HospizInsel entspricht in stärkerem Maße einer häuslich-familiären als einer institutionellen Situation, wie auch die Befragung der Beschäftigten der HospizInsel ergab. Bei der Erbringung der Leistungen in Pflege und Betreuung sind mehrere unterschiedliche Akteure beteiligt. Das fördert die Realisierung des Leitbildes einer gemeinsamen Verantwortlichkeit und Sorge für das Wohl der Gäste und trägt zur Qualitätssicherung bei.

Die Daten der in der HospizInsel seit 2018 versorgten Gäste bestätigen, dass diese in der Regel auch **in der HospizInsel versterben** – eine Verlegung/ein Auszug kommt nur in seltenen Fällen vor. Damit wird auch das Ziel, ein ungewolltes Versterben im Krankenhaus zu vermeiden, erreicht.

Die **Angehörigen der HospizInselgäste** sind durchweg **sehr zufrieden** mit der Betreuung und Begleitung durch das Personal der HospizInsel. Hervorgehoben werden das palliative Konzept und die ganzheitliche Betreuung, auch der Angehörigen („*Ausgezeichnetes Konzept der palliativen Pflege. Ganzheitliche Betreuung des Gastes und der Angehörigen*“).

Auch die **Beschäftigten der HospizInsel** zeichnen ein positives Bild: Die überwiegende Mehrheit gibt an, dass sie (eher) ausreichend Zeit haben, um den Gästen die Möglichkeit zu geben, eigenständig zu agieren (95 %) sowie individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Gastes einzugehen (100 %). Weiterhin geben 95 % der Beschäftigten an, ausreichend Zeit für eine angemessene Begleitung und Beratung der Angehörigen zu haben (voll und ganz: 39 %; eher ja: 56 %). Von allen Beschäftigten werden die gestellten Arbeitsanforderungen als angemessen bewertet und es liegt eine sehr hohe (50 %) bzw. hohe (50 %) Arbeitszufriedenheit vor. Die große Mehrheit der Befragten empfindet die **Versorgungsqualität in der HospizInsel** als sehr gut.

Zur Einschätzung des Bedarfs an palliativer Versorgung im Landkreis Mühldorf am Inn sowie des Konzeptes der HospizInsel wurden **Kooperationspartner** (Hausärzte, direkte Zuweiserinnen wie Mitarbeitende im Sozialdienst im Krankenhaus und weitere an der Versorgung palliativer Gäste beteiligte Personen) befragt. Durchweg alle Interviewpartnerinnen begrüßten das Versorgungsangebot der HospizInsel sehr, in erster Linie, weil es den Mangel an stationären Hospizplätzen in der Region ein wenig lindert. Bestätigt wird der Mangel an Versorgungsmöglichkeiten insb. dann, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht: Die Schwierigkeit in der Versorgung beginne mit dem Zeitpunkt „*wo es zu Hause nicht mehr geht, [da] wird es schwierig, die Krankenhäuser entlassen wahnsinnig schnell, die haben überhaupt keinen Spielraum mehr.*“ Hospize hätten „sehr, sehr lange“ Wartelisten und als Alternative käme ohne die HospizInsel nur das Pflegeheim infrage, wobei ein Altenheim „*oftmals keine spezielle palliative Versorgung*“ wie die HospizInsel bieten könne. Die von den befragten Hausärztinnen/-ärzten und Zuweisern wahrgenommene Versorgungsqualität in der HospizInsel wird als hoch eingeschätzt.

Kritisch gesehen wird die finanzielle Eigenbeteiligung der Gäste (Tagessatz von 55 bzw. ab 2024 60 Euro) – das könne sich nicht jeder leisten.

Die Auseinandersetzung mit der **Finanzierung** der Hospizinsel hat ergeben, dass der Tagessatz der Hospizinsel deutlich günstiger ist als jener in stationären Hospizen in Bayern. Die Kostenvorteile der Hospizinsel bei den Personalkosten ergeben sich vor allem aufgrund der niedrigeren Personalvorhaltung in der Nacht (bei entsprechender Zielgruppe, die bei Aufnahme (noch) keine nächtliche Versorgung benötigt), aber auch infolge der Synergieeffekte beim Leitungs-, Verwaltungs- und Hauswirtschaftspersonal durch die örtliche Anbindung an die Strukturen anderer Leistungserbringer (Pflegeheim, betreutes Wohnen).

Aus **ordnungsrechtlicher Sicht** handelt es sich bei der Hospizinsel gem. Art. 2 Abs. 4 Satz 5 PflWoqG um eine trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft.

Aufgrund der besonderen Zielgruppe (Personen am Lebensende) und der kurzen Verweildauer von typischerweise 14 bis 30 Tagen in der Hospizinsel wäre eine Mitwirkung im Rahmen einer Bewohnervertretung, wie in Teil 3 des AVPfleWoqG vorgesehen, in der Hospizinsel weder zielführend noch von den Bewohnerinnen und Bewohnern überhaupt leistbar. Da Angehörige, sofern vorhanden, typischerweise ebenfalls einen emotionalen Unterstützungsbedarf haben, steht bei den Betroffenen die Versorgungssicherheit gegenüber den Aspekten der Selbstbestimmung und Teilhabe deutlich im Vordergrund. Daraus lassen sich Ausnahmen von bestimmten heimrechtlichen Anforderungen an bauliche Gegebenheiten und die personelle Ausstattung rechtfertigen.

Konkret werden folgende Regelungen vorgeschlagen:

- ◆ Zur Gewährleistung der Mitwirkung der Hospizinsulgäste bestellt die zuständige Behörde eine Vertrauensperson für die Hospizinsel (analog zur Regelung in § 40 NRW-WTG für Gasteinrichtungen).
- ◆ Bezüglich der personellen Ausstattung einer Palliativ-Wohngemeinschaft könnte die Beschäftigung einer Pflegefachkraft mit Palliative-Care-Weiterbildung, einer Koordinationskraft und einer Fachkraft für Soziale Arbeit gefordert werden.
- ◆ Entsprechend dem Konzept der Hospizinsel, ihrer Zielgruppe und den daraus resultierenden Versorgungsbedarfen könnte die Hospizinsel von der Pflicht der Anwesenheit mindestens einer Fachkraft in der Nacht gem. § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG befreit werden, mit der Auflage, einen nächtlichen Rufdienst einzurichten und bei Bedarf im Einzelfall von Fachkräften durchgeführte Sitzwachen zu organisieren (wie bereits im Konzept verankert).
- ◆ Bezüglich der im Teil 1 AVPfleWoqG geregelten baulichen Mindestanforderungen für stationäre Einrichtungen könnte die Hospizinsel von einigen Anforderungen befreit werden (z. B. Abschiedsraum, Therapieräume, Telekommunikationsanschluss je Wohnplatz), oder wie beispielsweise in Niedersachsen geregelt werden, dass die Vorschriften baulicher Mindestanforderungen ambulant betreute Wohngemeinschaften und Formen des betreuten Wohnens erst ab einer bestimmten Mindestanzahl von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern Anwendung finden (in Niedersachsen wurde dafür die Mindestanzahl von sechs Personen festgelegt).
- ◆ Zur Sicherstellung der Versorgungsqualität sollte zwingend eine Kooperation mit einem Hospizverein gefordert werden. Damit könnte der jährlich vorgesehene Prüfturnus der zuständigen Behörde zur Qualitätssicherung gem. Artikel 11 PflWoqG verlängert werden.



Die folgende **Fehler! Ungültiger Eigenverweis auf Textmarke.** gibt einen Überblick über die im Rahmen der Evaluation durchgeführten Datenerhebungen:

Zielgruppe	Art der Erhebung	Ziel	Instrument
Gäste der Hospizinsel	Falldokumentation	Beschreibung der Population „Hospizinsel-Gäste“	(Digitaler-) Fragebogen
	Steckbrief	Grundlage für das Matched-Pair-Verfahren	(Papier-)Fragebogen
	Verlaufsdokumentation zu drei Zeitpunkten	Erfassung der Lebens- und Versorgungsqualität der Gäste (Selbst- und Fremdeinschätzung), Darstellung über den Zeitverlauf	t <sub>1</sub> und t <sub>2</sub> Online-Erfassung (IPOS, QoL; Mqol) t <sub>3</sub> -(Online-) Fragebogen
Vergleichsfälle	Steckbrief	Grundlage für das Matched-Pair Verfahren	(Papier-)Fragebogen
	Verlaufsdokumentation zu drei Zeitpunkten	Erfassung der Lebens- und Versorgungsqualität der Vergleichsfälle (Selbst- und Fremdeinschätzung), Darstellung über den Zeitverlauf	t <sub>1</sub> und t <sub>2</sub> Online-Erfassung (IPOS, QoL; Mqol) t <sub>3</sub> -(Online-) Fragebogen
Angehörige (Gäste der Hospizinsel und Vergleichsfälle)	Befragung	Einschätzung und Bewertung der aktuellen Versorgung	(Papier-)Fragebogen
Beschäftigte der Hospizinsel	Befragung	Einschätzung zur Versorgungsqualität, Einrichtungscharakter, Arbeitsorganisation und Arbeitszufriedenheit	(Online-)Fragebogen
Regionale Akteure der Hospizversorgung (z. B. Krankenhäuser, Hausarztpraxen)	Interview	Einschätzung des Versorgungsangebotes der Hospizinsel, der Chancen und Hemmnisse des Konzepts	Leitfadengestütztes (Telefon-) Interview
Expertinnen und Experten der ambulanten palliativ Versorgung	Interview	Einblick in ähnliche bzw. andere Palliativversorgungskonzepte sowie Anregungen für die Weiterentwicklung	Leitfadengestütztes (Telefon-) Interview
Leitung der Hospizinsel	Befragung	Erfassung der Struktur der Hospizinsel	(Papier-)Fragebogen

Quelle: IGES

## Beitrag des Projekts zur praxisbezogenen Palliativversorgung

Die begleitende Evaluation der Hospizinsel hat gezeigt, dass das Angebot der Hospizinsel einen bisher ungedeckten Versorgungsbedarf im Palliativbereich deckt.

Die im Versorgungskonzept festgelegte **Zielgruppe** wird **erreicht**: 92,3 % der Hospizinsel-Gäste lebten vor Aufnahme in die Hospizinsel in der eigenen Häuslichkeit, ein Drittel allein. Auch die typischerweise kurze Verweildauer (Median 14 Tage, Mittelwert 30 Tage) der Hospizinsel-Gäste zeigt, dass diese bei Aufnahme absehbar nur noch wenige Tage bis Wochen leben. 58 % der Gäste der Hospizinsel war jünger als 71 Jahre - ein Hinweis darauf, dass in der Hospizinsel entsprechend dem Konzept mehrheitlich eine jüngere Zielgruppe als typischerweise in Pflegeheimen versorgt wird.

Die Mehrzahl der Gäste der Hospizinsel konnte „**wohntnah**“ versorgt werden – für die meisten Personen lag die Hospizinsel bis max. 20 km vom eigenen Wohnort entfernt. Die Entfernungen zu den nächstgelegenen Hospizen sind deutlich weiter (bis zu 50 km und mehr).

Die Hospizinsel trägt auch dazu bei, der **Unterversorgung** im Landkreis Mühldorf zu begegnen. Bei Wartezeiten von drei Wochen auf einen Platz im Hospiz (was darüber hinaus nicht wohntnah verfügbar ist) wäre die Hälfte der Hospizinsel-Gäste bereits (im Krankenhaus) verstorben, bevor ein Platz im Hospiz frei würde (Median der Verweildauer von 14 Tagen in der Hospizinsel).

Bei 82 % der seit 2018 versorgten Gäste lag eine onkologische Diagnose, bei allen eine unheilbare Erkrankung vor und bei mehr als der Hälfte der Fälle bei Einzug (noch) kein Pflegegrad – der **Versorgungsbedarf ist primär palliativ-medizinisch und palliativ-pflegerisch** und daher dem SGB V-Bereich zuzuordnen. Ein Pflegebedarf gem. SGB XI besteht nur sekundär und die Begutachtung muss bei mehr als der Hälfte der Gäste bei Aufnahme erst beantragt werden.

Wenn Angehörige vorhanden waren, wurde diesen überwiegend eine unterstützende Rolle zugeschrieben, wobei der Anteil bei den Vergleichsfällen mit 84,2 % deutlich höher lag als bei den Gästen der Hospizinsel (50,0 %). Auch dies ist ein Indiz für die „**Überforderung**“ zu Hause, was ein anderes Versorgungssetting erforderlich macht. Die Gäste der Hospizinsel erhielten häufiger (75,0 %) psychosoziale Begleitung, bspw. durch einen Hospizbegleiter, bei den Vergleichsfällen lag der Anteil bei 57,9 %.

Auch die **Wirksamkeit der Versorgung in der Hospizinsel** bezogen auf die **Selbstbestimmung und Lebensqualität im Sterbeprozess** konnte im Rahmen der Evaluation nachgewiesen werden.

Hinweise zur **Lebensqualität** im Sterbeprozess ergeben sich aus der Erfassung mit dem McGill Quality of Life Questionnaire bei elf Hospizinselnestern. Über alle Personen hinweg haben sich die körperlichen Symptome zwischen den beiden Messzeitpunkten leicht verschlechtert, in den Subskalen „Gefühle und Gedanken“ und „Sozial“ sind bei den Gästen eher leichte Verbesserungen erkennbar. Aus den Interviews mit Kooperationspartnern (insb. Ärztinnen/Ärzte) geht hervor, dass sie infolge der Versorgung durch die Hospizinsel bei den Patienten Verbesserungen wahrnehmen – sowohl psychisch als auch körperlich („war bettlägerig und läuft nun wieder mit dem Rollator“).

Bezüglich der **Selbstbestimmung** lassen sich folgende Ergebnisse nennen: Die große Mehrheit der Angehörigen (90 %) hat angegeben, dass die Selbstbestimmung am Lebensende ihrer Meinung nach in der Hospizinsel gewahrt war. Die überwiegende Mehrheit der Beschäftigten der Hospizinsel gibt an, dass sie (eher) ausreichend Zeit haben, um den Gästen die Möglichkeit zu geben, eigenständig zu agieren (95 %), sowie individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Gastes einzugehen (100 %).

Der **Einrichtungscharakter** der Hospizinsel entspricht in stärkerem Maße einer häuslich-familiären als einer institutionellen Situation und ist bei der Erbringung der Leistungen in Pflege und Betreuung durch mehrfache Hybridität gekennzeichnet. Das fördert die Realisierung des Leitbildes einer

gemeinsamen Verantwortlichkeit und Sorge für das Wohl der Gäste und trägt zur Qualitätssicherung bei.

Die Daten der in der Hospizinsel seit 2018 versorgten Gäste bestätigen, dass diese in der Regel auch in der Hospizinsel versterben – eine Verlegung/ein Auszug kommt nur in seltenen Fällen vor (7,7 %). Damit wird auch das Ziel, ein ungewolltes Versterben im Krankenhaus zu vermeiden, erreicht.

Die Versorgungsform ist im Vergleich zu alternativen Settings auch **wirtschaftlich aus Sicht der Sozialversicherung**.

Das Projekt leistet deshalb und aufgrund seiner Übertragbarkeit auf andere Regionen und Einrichtungen einen **wesentlichen Beitrag zur praxisbezogenen Weiterentwicklung der Palliativversorgung**.

## Bibliographie

Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. (Hrsg.). (2021). Beauftragung einer Studie zu Bedarf, Wirksamkeit und ordnungsrechtlicher Einordnung des Konzepts der innovativen Versorgungform einer ambulanten Palliativwohngemeinschaft am Beispiel der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf.

Bausewein, C., Simon, S. & Schulz-Quach, C. (2019). Testinstrumente in der Palliativmedizin. In Schnell, M. W. & Schulz-Quach, C. (Hrsg.), Basiswissen Palliativmedizin (S. 27–42). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-19412-2\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-642-19412-2_4)

Bausewein et al. (2019). Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). <https://medical-data-models.org/38981#model-info>

Bayerische Stiftung Hospiz. Hospiz- und Palliativbewegung in Bayern. <https://www.bayerische-stiftung-hospiz.de/index.php>

Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hrsg.). (2022). Stationäre Hospize in Bayern.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.). (o. J.). Palliativversorgung. <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/>

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit & Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.). (2011). Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung: Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern.

Braeseke G, Engelmann F, Oehse I, Wentz L, Pörschmann-Schreiber U, Mast F (2024). Evaluation der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf. Studie zu Bedarf, Wirksamkeit und ordnungsrechtlicher Einordnung des Konzepts der innovativen Versorgungform einer ambulanten Palliativwohngemeinschaft am Beispiel der Hospizinsel im Landkreis Mühldorf am Inn. IGES Institut, Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2020). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2023). Zuhause Im Alter. <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.). (2023). Wegweiser Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland: Wer bietet was in der Hospiz- und Palliativversorgung? <https://wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>

Ditscheid, B., Krause, M., Lehmann, T., Stichling, K., Jansky, M., Nauck, F [Friedemann], Wedding, U., Schneider, W., Marschall, U., Meißner, W. & Freytag, A. (2020). Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland: Inanspruchnahme und regionale Verteilung [Palliative care at the end of life in Germany : Utilization and regional distribution]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 63(12), 1502–1510. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03240-6>

Fischer, T., Worch, A., Nordheim, J., Wulff, I. M., Gräske, J., Meye, S. & Wolf-Ostermann, K. (2011). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen - Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren [Shared-housing arrangements for care-dependent older persons - characteristics, development and drivers]. Pflege, 24(2), 97–109. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000105>

Gläser, J. & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen (4. Auflage). Lehrbuch. VS Verlag. <http://dnb.info/1002141753/04>

Hach, M., Goudinoudis, K. & Müller, A. (2018). Erläuterungen zu Regelungen der ambulanten Palliativversorgung.

Hackmann, T. & Kremer-Preiß, U. (2018, 8. Oktober). Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI - Qualität neuer Wohnformen, Berlin.

Klie, T., Heislbetz, C., Schuhmacher, B., Keilhauer, A., Rischard, P. & Bruker, C. (2017). Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen: Abschlussbericht. AGP Sozialforschung; Hans-Weinberger-Akademie.

Radbruch, L [Lukas], Schmedding, L., Ateş, G., Jaspers, B., Melching, H., Kranz, S. & Bausewein, C. (2022). Infrastruktur der Palliativversorgung – Versorgungspfade von pflegebedürftigen Menschen in der palliativen Phase. In K. Jacobs, A. Kuhlmeiy, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2022 (S. 33–52). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_3)