

# Das Gesundheitswesen

## Herausforderungen und gute Praktiken von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken in Deutschland: Ergebnisse einer Online-Befragung

Sven Schwabe, Hanna A Röwer, Franziska A. Herbst.

Affiliations below.

DOI: 10.1055/a-2452-9723

Please cite this article as: Schwabe S, Röwer H A, Herbst F. Herausforderungen und gute Praktiken von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken in Deutschland: Ergebnisse einer Online-Befragung. *Gesundheitswesen Das* 2024. doi: 10.1055/a-2452-9723

**Conflict of Interest:** The authors declare that they have no conflict of interest.

**This study was supported by** Gemeinsame Bundesausschuss (<http://dx.doi.org/10.13039/501100014840>), 01VSF22042

### Abstract:

#### Ziel der Studie

Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke (RHPN) können die Zusammenarbeit der Versorgungsakteure verbessern, um eine ganzheitliche Begleitung von schwerkranken Patient\*innen in der letzten Lebensphase und ihren Angehörigen zu ermöglichen. In Deutschland können RHPN seit 2022 nach § 39d, SGB V durch die gesetzliche Krankenversicherung gefördert werden. Was sind die Herausforderungen von RHPN und welche guten Praktiken haben sich in der Netzwerkarbeit bewährt?

#### Methodik

Im Projekt HOPAN (Innovationsfonds beim G-BA, FKZ: 01VSF22042) wurde zwischen Dezember 2023 und Februar 2024 eine Online-Befragung von RHPN in Deutschland durchgeführt. Dabei wurden zu sechs Handlungsfeldern der Netzwerkarbeit Herausforderungen und gute Praktiken exploriert. Die Auswertung quantitativer Befragungsdaten erfolgte mittels Häufigkeitsanalysen in der Statistiksoftware SPSS. Freitextantworten wurden offen mit MAXQDA 2022 kodiert.

#### Ergebnisse

Insgesamt wurde ein Rücklauf von N=408 Datensätzen erreicht, von denen n=64 Datensätze nach Plausibilitätsprüfung und Datenbereinigung in die Auswertung gingen. Wichtigste Herausforderungen der RHPN sind die mangelnde Bekanntheit der jeweiligen RHPN in der Öffentlichkeit (n=39; 60,9%) und bei Versorgungsakteuren (n=27; 42,2%), unterschiedliche Qualifikationen und Qualitätsstandards der Netzwerkpartner (n=31; 48,2%) sowie das Gewinnen neuer Netzwerkpartner (n=27; 42,2%). Bei den guten Praktiken wurden eine wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation (n=41; 50,6%), die persönliche Ansprache neuer Netzwerkpartner (n=38; 28,3%) und attraktive Angebote des Netzwerks (n=33; 25,2%) am häufigsten genannt.

#### Schlussfolgerungen

Derzeit sehen sich viele RHPN mit Herausforderungen beim Auf- und Ausbau und bei der Netzwerkinfrastruktur konfrontiert. Gute Netzwerkmoderation und hochwertige Netzwerkaktivitäten können sich förderlich auf die Reichweite von RHPN auswirken. Allerdings ist für gemeinsame Fort- und Weiterbildungen und die Entwicklung regionale Versorgungspraktiken und -standards ein hohes Engagement der Netzwerkpartner erforderlich, welches vielerorts noch nicht gegeben ist.

#### Objectives

Regional hospice and palliative care networks (RHPCN) can improve collaboration between health care providers in order to provide comprehensive care for seriously ill patients and their families in the last stages of life. In Germany, RHPCNs are eligible for funding by statutory health insurers from 2022 under Section 39d SGB V. What are the challenges RHPCNs face and what good practices have emerged in their work?

## Methods

As part of the project HOPAN (German Innovation Fund of the Federal Joint Committee [G-BA], grant N° 01VSF22042), an online survey was conducted among RHPCNs in Germany between December 2023 and February 2024. The survey explored challenges and good practices in six areas of network work. Quantitative data was analysed using a frequency analysis with the statistical software SPSS (closed questions). Free text answers were openly coded using MAXQDA 2022.

## Results

A total response rate of N=408 data sets was achieved, of which n=64 data sets were included in the analysis after plausibility checks and data cleaning. The most significant challenges facing RHPCNs are the lack of awareness of the network among the general public (n=39; 60.9%) and care providers (n=27; 42.2%), varying qualifications and quality standards of network partners (n=31; 48.2%), and acquisition of new network partners (n=27; 42.2%). The most frequently mentioned good practices were appreciative, transparent, and regular communication (n=41; 50.6%), a personal approach to new network partners (n=38; 28.3%), and attractive network activities (n=33; 25.2%).

## Conclusions

Many RHPCNs are currently encountering challenges in establishing and expanding their network infrastructure. The implementation of effective network moderation and delivery of high-quality network activities can enhance the reach of RHPCNs. Joint training and further education, in addition to the development of regional care practices and standards, require a high level of commitment from the network partners, which is not yet the case in many instances.

## Corresponding Author:

Dr. Sven Schwabe, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Carl-Neuberg Str. 1, 30625 30625 Hannover, Germany, schwabe.sven@mh-hannover.de

## Affiliations:

Sven Schwabe, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, 30625 Hannover, Germany  
Hanna A Röwer, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Hannover, Germany  
Franziska A. Herbst, Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin, Hannover, Germany

## Tabellen

Bundesland	Häufigkeit	Prozent
Baden-Württemberg	6	9,4
Bayern	13	20,3
Brandenburg	6	9,4
Bremen	1	1,6
Hessen	3	4,7
Niedersachsen	8	12,5
Nordrhein-Westfalen	18	28,1
Rheinland-Pfalz	2	3,1
Saarland	1	1,6
Sachsen-Anhalt	1	1,6
Schleswig-Holstein	4	6,3
Thüringen	1	1,6
<b>Gesamt</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

Tab. 1: RHPN nach Bundesländern

Herausforderungen			
Item	Netzwerkdimension	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Mangelnde Bekanntheit des RHPN in der Bevölkerung	Öffentlichkeitsarbeit	39	60,9
Unterschiedliche Qualifikationen und Qualitätsstandards der Netzwerkpartner	Weiterentwicklung der Versorgung	31	48,4
Gewinnen neuer Netzwerkpartner	Netzwerkauf- und -ausbau	27	42,2
Mangelnde Bekanntheit des RHPN bei Versorgungsakteuren	Öffentlichkeitsarbeit	27	42,2
Konkurrenz/Konflikte zwischen den Netzwerkpartnern	Netzwerkmoderation	24	37,5
Gewinnen von Teilnehmenden für Fort- und Weiterbildungen	Fort- und Weiterbildungen	24	37,5
Fehlendes Verständnis für Mehrwert und Spezifika von RHPN (im Vergleich zu bestehenden Netzwerkstrukturen)	Netzwerkauf- und -ausbau	23	35,9
Unzureichende Verbindlichkeit der Netzwerkpartner	Netzwerkmoderation	23	35,9
Zeitliche Befristung und jährliche Antragsstellung für § 39d-Förderung	Infrastruktur	23	35,9
Unbekannte Wünsche und Erwartungen der Netzwerkpartner	Netzwerkmoderation	22	34,4
Integration des Netzwerks in die bestehenden Netzwerkstrukturen der Hospizarbeit und Palliativversorgung	Netzwerkauf- und -ausbau	21	32,8
Formalitäten bei der Antragstellung (z. B. Förderung erst nach unterzeichnetem Arbeitsvertrag mit Koordinator*in)	Infrastruktur	20	31,3
Unzureichendes Engagement der Netzwerkpartner	Netzwerkmoderation	19	29,7
Wünsche und Bedarfe der Netzwerkpartner nach Fort- und Weiterbildungen nicht bekannt	Fort- und Weiterbildungen	16	25
Stellenumfang für Koordination durch §39d-Förderung zu gering	Infrastruktur	16	25

Neutralität wahren	Netzwerkmoderation	15	23,4
Unzureichende Kompetenz für Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Layout, Social Media)	Öffentlichkeitsarbeit	15	23,4
Fehlende Befugnisse/Bereitschaft der Netzwerkpartner, sich auf gemeinsame Standards/Angebote zu einigen	Weiterentwicklung der Versorgung	15	23,4
Unklare Kompetenzen und Aufgabenklärung zwischen Koordination und Netzwerkpartnern	Netzwerkmoderation	14	21,9
Unzureichende Finanzierung der Netzwerkarbeit	Infrastruktur	14	21,9
Besetzung der Koordinator*in-Stelle	Infrastruktur	13	20,3
Fehlende Befugnis, Fort- und Weiterbildungen selbst anzubieten	Fort- und Weiterbildungen	10	15,6
Keine Klärung gemeinsamer Ziele mit Netzwerkpartnern	Netzwerkmoderation	9	14,1
Fehlende Räumlichkeiten für Netzwerktreffen	Infrastruktur	9	14,1
Fehlende Unterstützung der Kommune für §39 d-Antragsstellung	Infrastruktur	7	10,9
Förderkriterien nach § 39d zu eng	Infrastruktur	6	9,4
Einigung auf antragsstellende Struktur in der Region für § 39d-Förderung	Infrastruktur	5	7,8
Fehlender/unzureichend ausgestatteter Arbeitsplatz von Koordinator*in	Infrastruktur	4	6,3
Unzureichende Fähigkeiten von Koordinator*in für Netzwerkarbeit	Infrastruktur	3	4,7

<sup>1</sup> N=64 (Anzahl aller eingeschlossenen RHPN)

Tab. 2: Herausforderungen der Netzwerkarbeit

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Mangelnde Kooperationsbereitschaft der NWP	5	27,8%	Persönliche Ansprache neuer NWP	37	28,2%
Sonstiges	13	72,2%	Attraktive Angebote des Netzwerks	33	25,2%
			Wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation	24	18,3%
			Öffentlichkeitsarbeit	15	11,5%
			Kompetente, neutrale und engagierte Netzwerkleitung	14	10,7%
			Angemessene Kooperationskriterien für NWP	8	6,1%
Gesamt	18	100,0%		131	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 3: Herausforderungen und gute Praktiken beim Netzwerkauf- und -ausbau, Freitextantworten

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Herausfordernde Förderbedingungen nach § 39d SGB V	15	83,3%	Zusammenarbeit mit Kommune und überregionalen Strukturen	11	25,6%
Sonstiges	3	16,7%	Wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation	7	16,3%
			Proaktive und persönliche Ansprache neuer NWP	6	14,0%
			Regelmäßige Netzwerktreffen	5	11,6%
			Sonstiges	14	32,6%
Summe	18	100,0%		43	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 4: Herausforderungen und gute Praktiken der Netzwerkinfrastruktur, Freitextantworten

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Mangelnde Verbindlichkeit der NWP	4	40,0%	Wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation	41	50,6%
Sonstiges	6	60,0%	Bedarfsabfrage und Zielklärung mit NWP	13	16,0%
			Direkte Kommunikation mit einzelnen NWP	9	11,1%
			Neutralität wahren	5	6,2%
			Sonstiges	13	16,0%
Gesamt	10	100,0%		81	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 5: Herausforderungen und gute Praktiken bei der Netzwerkmoderation, Freitextantworten

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Geringe Resonanz der Presse auf Öffentlichkeitsarbeit	5	35,7%	Informationen über NWP und deren Netzwerke verbreiten	9	26,5%
Unzureichende finanzielle Mittel	4	28,6%	Kontakte zur Presse	7	20,6%
Sonstiges	5	35,7%	Regelmäßige Veranstaltungen anbieten	6	17,6%
			Sonstiges	12	35,3%
Summe	14	100,0%		34	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 6: Herausforderungen und gute Praktiken bei Öffentlichkeitsarbeit und Informationsaustausch, Freitextantworten

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Zu wenig Teilnehmende	8	40,0%	Bedarfe abfragen und entsprechende Angebote machen	28	38,9%
Fort- und Weiterbildungen haben keine Priorität	5	25,0%	Ressourcenpools aufbauen	12	16,7%
Sonstiges	7	35,0%	Hochwertige Fort- und Weiterbildungsangebote	6	8,3%
			Kooperation mit Weiterbildungsinstitut/Netzwerken	6	8,3%
			Niedrigschwellige Teilnahme ermöglichen	5	6,9%
			Bewerbung von Fort- und Weiterbildungsangeboten	5	6,9%
			Regelmäßigkeit der Angebote	5	6,9%
			Sonstiges	5	6,9%
	20	100,0%		72	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 7: Herausforderungen und gute Praktiken bei Fort- und Weiterbildungen, Freitextantworten

Herausforderungen			Gute Praktiken		
Item	Anzahl	Prozent <sup>1</sup>		Anzahl	Prozent <sup>1</sup>
Gemeinsame Versorgungsstandards haben keine Priorität	10	58,8%	Bedarfe abfragen	15	45,5%
Keine Einigung auf gemeinsame Vorhaben	4	23,5%	Zusammenarbeit mit der Kommune	4	12,1%
Sonstiges	3	17,6%	Initiative ergreifen	4	12,1%
			Sonstiges	10	30,3%
Summe	17	100,0%		33	100,0%

<sup>1</sup>Die Summe der Antworten je Kategorie (Herausforderungen, Gute Praktiken) entspricht 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Tab. 8: Herausforderungen und gute Praktiken bei der Weiterentwicklung der Versorgungsangebote und -praktiken, Freitextantworten

# Einleitung

In der Hospizarbeit und Palliativversorgung arbeiten Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen, um eine ganzheitliche und kontinuierliche Begleitung von schwerkranken und sterbenden Patient\*innen und ihren Angehörigen auf physischer, psychosozialer und spiritueller Ebene zu gewährleisten [1]. Regionale Hospiz- und Palliativnetzwerke (RHPN) können die Kooperation der Versorgungsakteure auf struktureller Ebene fördern und dadurch dazu beitragen, mittelbar die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern [2, 3]. RHPN können den Informationsaustausch zwischen den Versorgern optimieren, die Versorgungskontinuität steigern und Informationsverluste an den Schnittstellen minimieren [4, 5]. Häufig organisieren RHPN gemeinsame Fallbesprechungen sowie Fort- und Weiterbildungen, wodurch Kompetenzen erweitert werden und die Handlungssicherheit der Fachkräfte gesteigert wird [6, 7]. Das gegenseitige Vertrauen und die Kooperationsbereitschaft steigen, wenn sich die an der Versorgung beteiligten Akteure häufiger austauschen. Ein häufiger Austausch kann u.a. dazu führen, dass psychosoziale und spirituelle Angebote frühzeitiger unterbreitet werden [7].

In Deutschland können RHPN seit 2022 nach § 39d SGB V unter bestimmten Bedingungen aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung gefördert werden [8]. In jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt kann die Netzwerkkoordination mit bis zu 15.000€/jährlich bezuschusst werden, sofern sich die Kommune in mindestens gleicher Höhe an der Finanzierung beteiligt [9]. Im Jahr 2023 konnten insgesamt 63 RHPN in Deutschland ermittelt werden, die eine Netzwerkförderung nach § 39d SGB V erhalten (n=26), beantragt (n=11) oder eine Antragsstellung für 2024 angestrebt haben (n=26) [10]. Über die hinderlichen und förderlichen Faktoren der Netzwerkarbeit bei geförderten und nicht-geförderten RHPN ist bislang wenig bekannt. Ziel dieser Studie ist es, im Rahmen einer bundesweiten Befragung Herausforderungen und gute Praktiken von RHPN zu identifizieren.

## Methodik

### Studiendesign

Das HOPAN-Projekt ist eine prospektive, gemischt-methodische Beobachtungsstudie, die vom Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) finanziert wird (Förderkennzeichen: 01VSF22042, Laufzeit: 01.01.2023 – 31.12.2024). Ziel ist die Untersuchung von RHPN in Deutschland mithilfe eines im Projekt entwickelten Reifegradmodells [11]. Im Rahmen des HOPAN-Projektes wurde eine Online-Querschnittsbefragung von RHPN in Deutschland durchgeführt, in der systematisch Herausforderungen und gute Praktiken der Netzwerkarbeit erhoben wurden. Das methodische Vorgehen wird gemäß der CROSS-Checkliste für die Darstellung von quantitativen Befragungen berichtet [12].

## **Ethikvotum**

Das HOPAN-Projekt wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover (Nr. 10424\_BO\_S\_2022 vom 20.07.2022) geprüft und als unbedenklich eingestuft.

## **Sampling**

Es wurde eine Vollerhebung aller RHPN in Deutschland unabhängig von ihrem Förderstatus angestrebt. Eingeschlossen wurden RHPN, die auf struktureller Ebene (Care Management) die Vernetzung der Versorgungsakteure in der Hospizarbeit und Palliativversorgung regional organisieren. Ausgeschlossen wurden Strukturen, die ausschließlich multiprofessionelle Versorgungsangebote bereitstellen, ausschließlich in der konkreten Patientenversorgung tätig sind (Case Management), sowie Netzwerke in der pädiatrischen Versorgung. Es wurden alle Datensätze ausgeschlossen, bei denen der Fragebogen vorzeitig abgebrochen wurde.

## **Datenerhebung**

Im Forschungsteam (HR, SvS) wurde auf Grundlage des im Projekt entwickelten Reifegradmodells [13] und einer systematischen Literaturrecherche [3] ein Fragebogen entwickelt. Das Reifegradmodell besteht aus den sechs Dimensionen a) Netzwerkauf- und -ausbau, b) Infrastruktur, c) Moderation, d) Öffentlichkeitsarbeit und Informationsaustausch, e) Fort- und Weiterbildung und f) Weiterentwicklung regionaler Versorgungsangebote und -praktiken. Zu jeder Dimension wurden aus der Literatur und in früheren Projektphasen bekannte Herausforderungen in geschlossenen Fragen abgefragt sowie in Freitextfeldern die Möglichkeit zu offenen Antworten gegeben.

Der Fragebogen wurde mit fünf Netzwerkkoordinator\*innen getestet, überarbeitet und anschließend in die Online-Befragungssoftware SoSciSurvey V3.4.22 (SoSci Survey GmbH, München) überführt. Der finale Fragebogen enthielt auf den ersten beiden Seiten Informationen zur Studie und zum Datenschutz und konnte erst nach informierter Einwilligung begonnen werden. Abgefragt wurden insgesamt 111 Items, davon n=72 zur Netzwerkstruktur, n=27 zur Einordnung in das Reifegradmodell sowie n=12 zu Herausforderungen und guten Praktiken der Netzwerkarbeit. Die Fragen zu guten Praktiken der Netzwerkarbeit enthielten sowohl geschlossene Fragen als auch die Möglichkeit für Freitextantworten.

Die Befragung wurde von 29.11.2023 bis zum 24.01.2024 freigeschaltet. Die Studieneinladung und der Einladungslink wurden an alle zuvor ermittelten Netzwerke [10] (insgesamt N=390) sowie über die E-Mail-Verteiler einschlägiger Fachgesellschaften und -verbände verschickt. Zu drei Zeitpunkten wurden Erinnerungsmails versandt.

## Datenauswertung

Nach Abschluss der Erhebung wurden die Daten entlang der Ein- und Ausschlusskriterien und auf Plausibilität geprüft. Bei den geschlossenen Fragen erfolgte die Auswertung der vorgegebenen Antwortoptionen deskriptiv univariat mit IBM SPSS Statistics Version 28 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Die Freitextantworten wurden in die qualitative Datenanalysesoftware MAXQDA (VERBI GmbH, Berlin) überführt und quantitativ inhaltsanalytisch nach Mayring [14] ausgewertet. Dabei wurde in einem induktiven Kodierverfahren anhand des Textmaterials ein Kategoriensystem entwickelt, das intersubjektiv im Forschungsteam überprüft wurde. Die Anzahl der Textstellen pro Kode wurden ausgegeben, bei weniger gleich drei Textstellen wurde der Kode unter „Sonstiges“ eingruppiert.

## Ergebnisse

Von den insgesamt  $N=408$  aufgerufenen Fragebögen wurden  $n=70$  Fragebögen abgeschlossen. Nach Plausibilitätsprüfung und begründetem Fallausschluss kamen  $n=64$  Fälle in die Auswertung. Die eingeschlossenen RHPN wurden zwischen 2001 und 2023 ( $Md=2014$ ;  $SD=7,1$ ) gegründet und verteilen sich auf 12 Bundesländer (siehe Tab. 1). Insgesamt 25 von 43 Netzwerken, die über finanzielle Einnahmen verfügen, erhielten zum Befragungszeitpunkt eine Förderung nach § 39d SGB V.

Im Folgenden werden die identifizierten Herausforderungen und gute Praktiken anhand der sechs Dimensionen der Netzwerkarbeit vorgestellt.

### Netzwerkauf- und -ausbau

Die am häufigsten genannte Herausforderung im Netzwerkauf- und -ausbau ( $n=27$ ; 42,2%) ist die Gewinnung neuer Netzwerkpartner (NWP). Bei den Freitextantworten hat sich u.a. gezeigt, dass mangelnde Kooperationsbereitschaft der NWP ( $n=5$ ; 27,8%), die geringe Bekanntheit des RHPN und hohe Teilnahmeanforderungen (Mitgliedsbeiträge, Verpflichtungen für NWP) den Beitritt neuer NWP erschweren können (siehe Tab. 2).

Als hilfreich hat es sich erwiesen, potenzielle NWP persönlich anzusprechen ( $n=37$ ; 28,2%), attraktive Angebote des Netzwerks vorzuweisen ( $n=33$ ; 25,2%) und wertschätzend, transparent und regelmäßig zu kommunizieren ( $n=24$ ; 18,3%) (siehe Tab. 3).

### Infrastruktur

Die Herausforderungen auf infrastruktureller Ebene beziehen sich mehrheitlich auf die finanzielle Förderung nach § 39d SGB V: Hier sehen sich die Befragten häufig mit der zeitlichen Befristung der

Förderperiode und der jährlichen Antragstellung (n=23; 35,9%) konfrontiert. Die Formalitäten bei der Antragstellung (n=20; 31,3%), der als zu gering eingeschätzte Stellenumfang der Koordination (n=16; 25%) und damit verbundene Schwierigkeiten bei der Besetzung der Koordinationsstelle (n=13; 20,3%) stellen weitere Hürden dar (siehe Tab. 2). Dagegen hat sich die Zusammenarbeit mit der Kommune und überregionalen Strukturen (Hospiz- und Palliativverbänden, Landeskoordinierungsstellen) bei einigen RHPN (n=11; 25,6%) als gute Praxis herausgestellt (siehe Tab. 4).

### **Netzwerkmoderation**

Im Bereich der Netzwerkmoderation werden insgesamt die meisten Herausforderungen gesehen: Sie reichen von der Konkurrenz bzw. Konflikten (n= 24; 37,5%) zwischen den Leistungserbringern über die unzureichende Verbindlichkeit (n=23; 35,9%) bis zu unbekanntem Wünschen und Erwartungen der NWP (n=22; 34,4%) (siehe Tab. 2). Als gute Praxis wird in erster Linie eine wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation genannt (n=41; 50,6%) (siehe Tab. 5). Als weitere gute Praktiken gelten u.a. eine Rollenklärung im Netzwerk, wechselnde Moderator\*innen von Netzwerktreffen und fachliche Vorträge.

### **Öffentlichkeitsarbeit und Informationsaustausch**

Die öffentliche Bekanntheit von RHPN in der Bevölkerung wird von 60,9% (n=39) der Befragten als Herausforderung wahrgenommen, während 42,2% (n=27) der Befragten eine unzureichende Bekanntheit des RHPN bei den Versorgungsakteuren problematisieren. Weiteren 23,4% (n=15) der Befragten fehlt es an Kompetenzen für Öffentlichkeitsarbeit im Netzwerk (siehe Tab. 2). Oft genannte gute Praktiken bestehen darin, die Kanäle der NWP (z.B. Newsletter, Pressekontakte) zu nutzen um öffentliche Informationen zu verbreiten (n=9; 26,5%) und direkte Kontakte zur lokalen Presse zu pflegen (n=7; 20,6%) (siehe Tab. 6).

### **Fort- und Weiterbildungen**

Die Gewinnung von Teilnehmenden für Fort- und Weiterbildungen stellt ein häufiges Problem für RHPN dar (n=24; 37,5%). In 25% der Fälle (n=16) sind mögliche Wünsche und Bedarfe der NWP hinsichtlich Fort- und Weiterbildungen unbekannt und es fehlt 15,6% (n=10) die Befugnis entsprechende Veranstaltungen selbst zu organisieren (siehe Tab. 2).

Die Abfrage von Fortbildungsbedarfen und die entsprechende Anpassung des Angebots haben sich in vielen RHPN als gute Praxis erwiesen (n=28; 38,9%). Bei der Suche geeigneter Räumlichkeiten und Referent\*innen kann der Aufbau von Ressourcenpools hilfreich sein (n=12; 16,7%). Unter den sonstigen guten Praktiken finden sich u.a. Teilnahmenachweise und Weiterbildungspunkte (z.B. für Ärzt\*innen) (siehe Tab. 7).

## **Weiterentwicklung regionaler Versorgungsangebote und -praktiken**

Unterschiedliche Qualifikationen und Qualitätsstandards der NWP werden von 48,4% (n=31) der Befragten als Herausforderung bei der Weiterentwicklung regionaler Versorgungsangebote und -praktiken gesehen. Oft fehlen Befugnisse oder die Bereitschaft der NWP, sich auf gemeinsame Standards zu verständigen (n=15; 23,4%) (siehe Tab. 2).

Als förderlich hat sich erwiesen, die Bedarfe der NWP hinsichtlich gemeinsam zu entwickelnder Versorgungsangebote und -praktiken abzufragen (n=15; 45,5%) und mit der Kommune zusammenzuarbeiten (n=4; 12,1%) (siehe Tab. 8).

## **Diskussion**

Unsere Studie präsentiert erstmals quantitative Daten zu Herausforderungen und guten Praktiken von RHPN in Deutschland, strukturiert nach sechs Dimensionen der Netzwerkarbeit.

### **Herausfordernde Förderbedingungen nach § 39d SGB V**

Zahlreiche Herausforderungen und gute Praktiken beziehen sich auf Probleme in der Frühphase der Netzwerkarbeit, wie beispielsweise auf den Netzwerkauf- und -ausbau, die Bereitstellung der Infrastruktur und die Klärung von Rollen und Erwartungen. Die 2022 neu eingeführte Fördermöglichkeit für die Koordination von RHPN nach § 39d SGB V scheint die Neugründung entsprechender Strukturen zu fördern [10]. Allerdings sind die Förderbedingungen und die Antragsstellungen selbst mit zahlreichen Hürden verbunden [9]. Die Tatsache, dass die Versorgungsakteure in einem Wettbewerbsverhältnis zueinander und manchmal miteinander in Konflikt stehen, kann die Antragsstellung und die Netzwerkmoderation erschweren. Aus der Literatur ist bekannt, dass Kooperationen im marktförmig organisierten Gesundheitswesen anspruchsvoll sind, ein hohes Maß an gegenseitigem Vertrauen voraussetzen und für jeden NWP einen Mehrwert generieren sollten [15]. Unsere Studie zeigt, dass eine transparente, wertschätzende und einladende Kommunikation hierfür zuträglich sein können.

Darüber hinaus stellen die Formalitäten der Antragsstellung jedes dritte RHPN vor Herausforderungen. Hier könnte sich die Zusammenarbeit mit anderen RHPN, Fachverbänden, Landeskoordinierungsstellen und die Unterstützung durch die neu entstehenden überregionalen Beratungsstellen für RHPN als förderlich erweisen [16].

Die zeitliche Befristung der Förderperiode und die Notwendigkeit einer jährlichen Antragsstellung bedeuten für RHPN einen hohen administrativen Aufwand. Bei erfolgreicher Antragsstellung kann die jährliche Befristung der Förderung oft mit einem befristeten Arbeitsvertrag für die Koordination

einhergehen, was die Attraktivität der Stelle reduziert und bei jedem fünften RHPN die Suche nach qualifiziertem Personal erschwert.

### **Persönlicher Kontakt und wertschätzende Kommunikation schaffen Vertrauen und Kooperationsbereitschaft**

In einer Studie über RHPN in Bayern wurden der direkte persönliche Kontakt und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe als wichtige Förderfaktoren für die Kommunikation und den Informationsaustausch identifiziert [17]. Unsere Ergebnisse bestätigen diesen Befund und spezifizieren die Handlungsfelder, in denen sich diese Eigenschaften förderlich auswirken. So zeigt sich, dass die individuelle Einladung zum Kennenlernen des Netzwerks und das persönliche Gespräch mit den handelnden Personen vor allem bei der Gewinnung neuer NWP von großer Bedeutung sein können und die Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit erhöhen. Ambivalent werden in diesem Zusammenhang die Netzwerkanforderungen bewertet. Hohe Anforderungen (z.B. Mitgliedsbeiträge, verpflichtende Teilnahme an Treffen oder Mitarbeit in Arbeitsgruppen, aufwändiges Aufnahmeverfahren) können einerseits die Gewinnung neuer NWP erschweren während sie andererseits ein produktives Arbeiten mit hoher Verbindlichkeit ermöglichen.

Die Kommunikation im Netzwerk kann von gleichberechtigtem Austausch und einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe profitieren, was insbesondere die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, Haupt- und Ehrenamtlichen betrifft [17]. Auch in unserer Studie wird eine wertschätzende, transparente und regelmäßige Kommunikation als gute Praxis der Netzwerkmoderation identifiziert. Allerdings wird die Kommunikation stärker mit der Wahrung von Neutralität und der Gleichbehandlung aller NWP in Verbindung gebracht. Hintergrund könnte sein, dass Koordinator\*innen der nach § 39d geförderten RHPN oft bei einem Versorgungsakteur angestellt sind und dadurch ein Interessenkonflikt vermutet wird. Auch aufgrund der komplexen Interessenlagen in RHPN stehen Koordinator\*innen vor der Herausforderung, gemeinsame Netzwerkziele zu identifizieren und sich in der alltäglichen Arbeit nicht von einzelnen Versorgungsakteuren für individuelle Interessen instrumentalisieren zu lassen [18].

### **Fort- und Weiterbildungen und gemeinsame Versorgungsstandards erfordern hohes Engagement der Netzwerkpartner**

In der Förderrichtlinie des GKV-Spitzenverbands zu RHPN und in einer Befragung von Netzwerkkoordinator\*innen in Deutschland wird die Initiierung von interdisziplinären Fort- und Weiterbildungen und die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote als Aufgaben der RHPN formuliert [9, 13]. Unsere Ergebnisse zeigen, dass viele RHPN nicht über die hierfür notwendigen Ressourcen und Kompetenzen verfügen. Um hochwertige Fort- und Weiterbildungsangebote zu

möglichst niedrigen Kosten anzubieten, können Räume und Referent\*innen der NWP genutzt, Kooperationen mit Fort- und Weiterbildungseinrichtungen eingegangen und die Zusammenarbeit mit der Kommune gesucht werden. Fort- und Weiterbildungen und gemeinsame Versorgungsstandards scheinen für viele RHPN aktuell kein priorisiertes Handlungsfeld zu sein, was darauf hindeutet, dass RHPN in Deutschland derzeit mehrheitlich als Informationsnetzwerke agieren [19]. Inwieweit RHPN die Qualität und die Angebote der Hospizarbeit und Palliativversorgung verbessern können, dürfte neben der Netzwerkinfrastruktur und der Netzwerkmoderation vor allem von den NWP und ihrer Bereitschaft zur verbindlichen Mitarbeit abhängen. Angesichts des Fachkräfte- und Ressourcenmangels im Gesundheitswesen ist hier aber eine vorsichtige Erwartungshaltung angebracht [20].

### **Limitationen und Stärken**

Die Datenerhebung erfolgte bei den Herausforderungen über geschlossene Fragen und Freitextantworten und bei den guten Praktiken ausschließlich über Freitextantworten. Da die Antwortrate bei geschlossenen Fragen in Befragungsstudien tendenziell höher ist, können diese Ergebnisse nicht gleichwertig miteinander verglichen werden. Eine Stärke der Studie ist die hohe Beteiligung und die Heterogenität der eingeschlossenen RHPN hinsichtlich ihrer räumlichen Verteilung, ihres Gründungsjahres und ihres Förderstatus. Es kann davon ausgegangen werden, dass die identifizierten Herausforderungen und guten Praktiken unterschiedliche Entwicklungsstadien von RHPN reflektieren.

### **Schlussfolgerungen**

RHPN befinden sich vielerorts noch in einer Implementierungsphase. Unsere Studie legt nahe, dass zahlreiche RHPN vor ähnlichen Herausforderungen stehen und vielfältige Erfahrungen mit guten Praktiken gemacht haben. Der Austausch zwischen den RHPN könnte auf überregionaler Ebene (z.B. durch Fachtage, Workshops) gefördert werden, um einen nachhaltigen Lernprozess zu ermöglichen.

### **Registrierung**

Das Gesamtprojekt HOPAN ist im Deutschen Register Klinischer Studien registriert (DRKS00030629).

### **Ethik**

Ein positives Ethikvotum (Ethikvotum Nr. 10424\_BO\_S\_2022 vom 20.07.2022) für das Gesamtprojekt HOPAN wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Hochschule Hannover erteilt.

## Literatur

1. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (Zugriff: 06.06.2024).
2. Nikbakht-Van de Sande CV, van der Rijt CC, Visser AP. et al. Function of local networks in palliative care: a Dutch view. *J Palliat Med* 2005; 8: 808-816.
3. Röwer HAA, Herbst FAA, Schwabe S. Regional hospice and palliative care networks worldwide: scoping review. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2024; in publication process.
4. Den Herder-van der Eerden M, Ebenau A, Payne S. et al. Integrated palliative care networks from the perspectives of patients: A cross-sectional explorative study in five European countries. *Palliative medicine* 2018; 32: 1103-1113.
5. den Herder-van der Eerden M, Hasselaar J, Payne S. et al. How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative Medicine* 2017; 31: 946-955.
6. Mertens F, Debrulle Z, Lindskog E. et al. Healthcare professionals' experiences of inter-professional collaboration during patient's transfers between care settings in palliative care: A focus group study. *Palliative Medicine* 2021; 35: 355-366.
7. Morin D, Saint-Laurent L, Bresse M. et al. The benefits of a palliative care network: a case study in Quebec, Canada. *International Journal of Palliative Nursing* 2007; 13: 190-196.
8. Sozialgesetzbuch V (SGB V). Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 39d. Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator. 2021; [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/39d.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/39d.html), (Zugriff: 06.06.2024).
9. GKV-Spitzenverband, Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39d Absatz 3 SGB V (Förderrichtlinie) in der Fassung vom 31.03.2022; [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/hospiz\\_palliativversorgung/2022-04-01\\_HP-Netzwerke\\_Foerderrichtlinie\\_39d\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hospiz_palliativversorgung/2022-04-01_HP-Netzwerke_Foerderrichtlinie_39d_SGB_V.pdf) (Zugriff: 06.06.2024).
10. Schwabe S, Rower H, Kamandi N. et al. Identifikation regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke in Deutschland – Ergebnisse einer multimethodischen Bestandserhebung. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2023; 182-183: 79-88.
11. Schwabe S, Buck C, Herbst FA. et al. Status exploration and analysis of regional hospice and palliative care networks in Germany: A protocol for a mixed-methods study. *PLoS One* 2023; 18: e0286583.
12. Sharma A, Minh Duc NT, Luu Lam Thang T. et al. A Consensus-Based Checklist for Reporting of Survey Studies (CROSS). *J Gen Intern Med* 2021; 36:3179-3187. doi: 10.1007/s11606-021-06737-1.
13. Doctor E; Hennrich J; Schwabe S. et al. Reconsidering the Promise of Digital Transformation — Navigating Maturity in Heterogeneous End-of-Life Care Networks. *ECIS 2024; Proceedings 1*; [https://aisel.aisnet.org/ecis2024/track01\\_peoplefirst/track01\\_peoplefirst/1](https://aisel.aisnet.org/ecis2024/track01_peoplefirst/track01_peoplefirst/1) (Zugriff: 06.06.2024).
14. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. In: Mey G, Mruck K. *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften; 2010: 601-613.
15. Fritz M, Kayser, C. Kooperationen im Gesundheitswesen – Chancen und Fallstricke. In: Pfnansteel M, Focke A, Mehlich H. *Management von Gesundheitsregionen III*. Wiesbaden: Springer Gabler; 2017; DOI: 10.1007/978-3-658-13658-1\_1 .
16. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin. Neue Netzwerke für bestmögliche Hospiz- und Palliativversorgung. Gemeinsame Pressemitteilung von Verband der Privaten

Krankenversicherung, Bundesärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und Deutscher Hospiz- und Palliativverband.  
<https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-aktuell/neue-netzwerke-fuer-bestmoegliche-hospiz-und-palliativversorgung.html> (Zugriff: 06.06.2024).

17. Herbst FA, Heckel M, Stiel S. et al. Kompetent vernetzt – optimal versorgt! Förderliche Faktoren der Zusammenarbeit in hospizlich-palliativen Versorgungsnetzwerken in Bayern. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2017; 60: 37-44.
18. Schwabe S, Röwer HAA, Buck C, et al. Challenges of regional hospice and palliative care networks: A focus group study with coordinators and network experts from the HOPAN study. Palliative Medicine (in publication).
19. Herrlein P. Handbuch Netzwerke und Vernetzung in der Hospiz- und Palliativversorgung. Theorien, Strategien, Beratungswissen. Wuppertal: der hospiz verlag; 2009.
20. Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege. Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2024.  
[https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten\\_2024/Gutachten\\_2024\\_barrierefrei.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2024/Gutachten_2024_barrierefrei.pdf) (Zugriff: 06.06.2024).

