

**Vereinbarung
nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V
zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt,
Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit
für Niedersachsen**

zwischen

der AOK – Die Gesundheitskasse in Niedersachsen *

dem BKK Landesverband Mitte, Landesvertretung Niedersachsen

der Vereinigten IKK*

der Knappschaft - Regionaldirektion Hannover*

der Landwirtschaftliche Krankenkasse Niedersachsen-Bremen*

BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis**

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Niedersachsen

- im folgendem als Krankenkasse bezeichnet -

und

der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen e. V.

* in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

** als gemeinsamer Bevollmächtigter gem. § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

§ 1

Ziele der Förderung

Mit der Förderung leisten die Krankenkassen einen angemessenen Zuschuss zu den notwendigen Personalkosten des ambulanten Hospizdienstes für die palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen. Gefördert werden ambulante Hospizdienste, die für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner voll- oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe erbringen. Wenn Kinder sterben, stellt dies die Familien wie die Begleitenden vor besondere Herausforderungen. Für Hospizdienste und Kinderhospizdienste gelten weitgehend dieselben Grundsätze der Hospizarbeit, sie verfügen aber zum Teil über jeweils besondere Strukturen.

§ 2

Grundsätze der Förderung

- (1) Die aktuellen Regelungen der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Zusätzlich werden unter anderem organisatorische und strukturelle Merkmale gefordert:
 - Ein ambulanter Hospizdienst kann grundsätzlich nur gefördert werden, wenn er im ambulanten/häuslichen Bereich tätig ist. Eine Festlegung auf ausschließliche Sterbebegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen ist ausgeschlossen.
 - Der ambulante Hospizdienst muss eine organisatorische selbständige Einheit bilden und eine Institutionskennzeichnung besitzen. Die Rechtsform (z.B. eingetragener Verein) ist zu benennen und auf Anforderung eines Vertragspartners in einem Organigramm darzustellen.
 - Wird der ambulante Hospizdienst zusätzlich unter einer Trägerschaft mit anderen Tätigkeitsbereichen betrieben, ist eine eindeutige buchhalterische, organisatorische, personelle und räumliche Trennung von anderen Fachbereichen nachzuweisen. Die Fachaufsicht des Fachbereiches ambulanter Hospizdienst obliegt der fachlich verantwortlichen Kraft (Kordinator/-in). Der ambulante Hospizdienst muss über ein eigenes Büro/eine eigene Geschäftsstelle verfügen, d.h. er muss direkt erreichbar und zugänglich sein. Dieses Büro/diese Geschäftsstelle muss sich im Einsatzgebiet und innerhalb von Niedersachsen befinden.

- Der Hospizdienst muss als solcher mit einer eigenen Telefonnummer im Telefonbuch aufgeführt sein.
 - Begleitungen werden max. im Umkreis von 60 Minuten vom Sitz des ambulanten Hospizdienstes vorgenommen. (Einsatzgebiet)
 - Ambulante Hospizdienste müssen seit mindestens einem Jahr bestehen und Sterbebegleitungen geleistet haben. Erst im Folgejahr können Personalkosten des zurückliegenden Jahres gefördert werden.
 - Es dürfen keine Zuzahlungen von den Sterbenden bzw. Angehörigen verlangt werden.
- (2) Ambulante Hospizdienste müssen mindestens 15 qualifizierte, einsatzbereite ehrenamtliche Hospizmitarbeiter/innen einsetzen können. Einsatzbereit sind Ehrenamtliche, wenn sie tatsächlich für Sterbebegleitungen eingesetzt werden können (dazu gehören z.B. regelmäßige Teilnahmen an Fortbildungen etc. in Verbindung mit § 4). Ehrenamtlich tätig sind Personen, die ausschließlich unbezahlte Arbeit, hier für den ambulanten Hospizdienst, verrichten. Bei der zu begleitenden Person dürfen für die ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter/innen keine beruflichen und ehrenamtlichen Zusammenhänge bestehen (z.B. Vormundschaften, gesetzliche Betreuung, Tätigkeiten als Koordinator/in, Tätigkeiten als Pflegedienst usw.)
- (3) Kinderhospizarbeit kann auch durch entsprechend qualifizierte Ehrenamtliche unter dem Dach von Erwachsenenhospizdiensten erfolgen. Für eine gesonderte Förderung müssen jedoch mindestens 10 für die Kinderhospizarbeit entsprechend qualifizierte, einsatzbereite Ehrenamtliche und deren fachliche Koordination und Begleitung gewährleistet werden. Eine Zusammenarbeit mehrerer Dienste ist möglich. Kooperationsvereinbarungen sind dann zu schließen und nachzuweisen. Dabei ist zu berücksichtigen das die für die Kinderhospizarbeit qualifizierte verantwortliche Fachkraft nicht mehr als 50 einsatzbereite Ehrenamtliche betreut.

§ 3

Inhalt und Umfang ambulanter Hospizarbeit

Im Rahmen der palliativ-pflegerischen Beratung von sterbenden Patienten sowie deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen nimmt der Hospizdienst insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- Psychosoziale Beratung des Patienten / der Patientin und deren Angehörigen durch die Fachkraft (Koordinator/-in).
- Beratung bezüglich palliativ-pflegerischer Maßnahmen und Unterstützung bei der Symptomkontrolle durch die Fachkraft (Koordinator/-in). Zusammenarbeit u.a. mit den behandelnden Ärzten/Ärztinnen, dem Pflegedienst und dem Sozialdienst der Krankenhäuser zur Verstärkung des Betreuungsnetzes.

Die Psychosoziale Begleitung des Patienten / der Patientin und der Bezugspersonen erfolgt durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen.

In der Kinderhospizarbeit ist darauf zu achten, dass kindgemäße, entwicklungsrelevante und altersentsprechende sowie familienadäquate Begleitungen der Kinder geleistet werden, die die Lebensqualität der gesamten Familie verbessern.

§ 4

Qualität der ambulanten Hospizarbeit

- (1) Es besteht ein Einrichtungskonzept.
- (2) Ehrenamtliche Hospizmitarbeiter/innen werden in Anlehnung an die in den Leitlinien des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes festgelegten Mindeststandards vorbereitet. Vor Antritt ihrer Tätigkeit muss der Befähigungskurs abgeschlossen sein. In der Kinderhospizarbeit ist ebenfalls ein spezieller Befähigungskurs zu absolvieren.
- (3) Die Qualität der Sterbebegleitungen wird durch regelmäßige und kontinuierliche Praxisbegleitung, Supervision sowie interne oder externe Fortbildungen der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter sichergestellt.
- (4) Ein geeignetes Dokumentationssystem inkl. Beteiligung an der standardisierten Dokumentation der Hospiz LAG ist sachlich und kontinuierlich zu führen und bei Bedarf den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Die Dokumentation der ehrenamtlichen Tätigkeit ist beim sterbenden Menschen zu führen.

§ 5

Personelle Mindestvoraussetzungen

- (1) Der ambulante Hospizdienst muss mindestens über eine fachlich verantwortliche Kraft mit einer Festanstellung in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis verfügen. Es ist ein schriftlicher Arbeitsvertrag mit einer vereinbarten Wochenarbeitszeit sowie einer Stellenbeschreibung gem. der Bundesrahmenvereinbarung in Verbindung mit dieser Vereinbarung vorzuweisen. Für einen Übergangszeitraum bis zum 31.12.2011 wird eine Festanstellung im Rahmen eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses mit Anmeldung bei der Minijob-Zentrale anerkannt. Honorarkräfte werden nicht gefördert.
- (2) Die fachlich verantwortliche Kraft muss im Rahmen ihrer mindestens dreijährigen Berufstätigkeit gem. § 5 Abs. 1b) bzw. 2b) der Bundesrahmenvereinbarung zum Zeitpunkt ihrer Anstellung über einschlägige berufliche Erfahrungen verfügen.

- (3) Der Besuch einer Palliative Care-Weiterbildung, die grundsätzlich 160 Unterrichtsstunden umfasst (für nicht Pflegende sind auch 120 Unterrichtsstunden möglich), ist für alle verantwortlichen Fachkräfte verpflichtend. Für ambulante Kinderhospizdienste ist der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung (Curriculum Pädiatrische Palliative Care, oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula) nachzuweisen. Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative Care (40 Stunden) nachweisen.
- (4) Außerdem ist der Nachweis eines Koordinatorenseminars und eines Leitungsseminars (Seminar zur Führungskompetenz) für jede Fachkraft erforderlich. Auch bei der Ersteinstellung von Fachpersonal eines bisher noch nicht geförderten ambulanten Hospizdienstes oder Personalwechsel muss die fachlich verantwortliche Kraft grundsätzlich alle personellen Voraussetzungen erfüllen. Ausnahmen bestehen bei den Koordinatoren- und Leitungsseminaren. Diese sind spätestens zum Ablauf des 12. Monats nach der Neugründung bzw. dem Ausscheiden der bisherigen verantwortlichen Fachkraft nachzuweisen. Kann der Hospizdienst diesen Nachweis nicht führen, endet die Förderung.
- (5) Beim Ausscheiden der fachlich verantwortlichen Kraft erfolgt umgehend eine Wiederbesetzung (spätestens 6 Monate nach Ausscheiden des/r Vorgängers/in).
- (6) Sind bei einem Hospizdienst mehrere Fachkräfte angestellt, sind die personellen Voraussetzungen durch jede Einzelne zu erfüllen und nachzuweisen.
- (7) Sofern die Fachkraft noch andere als die in § 3 der Bundesrahmenvereinbarung genannten Tätigkeiten ausübt, dürfen diese weder mit der hospizlichen Betreuung beim gleichen Patienten einwirken noch die Verfügbarkeit für die palliativpflegerische Beratung nach § 39 a SGB V beeinträchtigen. Insbesondere dürfen sie in der Regel nicht in den Bereich der gesetzlichen Betreuung sowie der Grund- oder Behandlungspflege nach § 37 SGB V und § 36 SGB XI fallen, denn diese Leistungen gehören grundsätzlich nicht zum Aufgabenbereich der Hospizfachkraft.

§ 6

Inhalt, Dauer und Verfahren der Förderung

- (1) Gefördert werden ambulante Hospizdienste mit Sitz in Niedersachsen, die die Voraussetzungen der Bundesrahmenvereinbarung und die Bedingungen dieser Vereinbarung am 31.12. des Vorjahres erfüllen.
- (2) Die Zahl der ehrenamtlichen Personen umfasst ausschließlich die in der Sterbebegleitung aktiven und im Einsatzgebiet des ambulanten Hospizdienstes ansässigen ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter/innen.

Sie wird mit der **Anlage 1** glaubhaft gemacht. Bei Bedarf können die Krankenkassen zusätzlich das Datum des Abschlusses der Hospizmitarbeiterschulung, die Teilnahme an Fort- und Weiterbildung, die Teilnahme an Erfahrungsaustausch/Supervision und die Anzahl der Begleitungen abfragen. Als aktive Hospizmitarbeiter/innen zählen nur Personen, die für die unmittelbare Sterbebegleitung kontinuierlich und ehrenamtlich zur Verfügung stehen.

- (3) Über die Sterbebegleitungen ist eine Statistik zu führen. Eine Sterbebegleitung gilt als begonnen, wenn sie von einsatzbereiten ehrenamtlichen Hospizmitarbeitern bzw. Hospizmitarbeiterinnen des ambulanten Hospizdienstes durch einen Einsatz aufgenommen wurde. Als Begleitung selbst zählt nur die Begleitung, die durch Ehrenamtliche geleistet wurde (nicht jene von Hauptamtlichen). Die geleisteten Sterbebegleitungen sind in Anlehnung der **Anlage 2** versichertenbezogen den jeweiligen Krankenkassen in Niedersachsen nachzuweisen. Der kassenartenübergreifenden zuständigen Stelle für die Durchführung der Förderung ist die Gesamtzahl der abgeschlossenen Sterbebegleitungen differenziert nach Kassenarten mit der **Anlage 3** zu übermitteln. Anlage 2 und 3 sind dem Antrag beizufügen.
- (4) Die Personalkosten der verantwortlichen Fachkräfte können nur berücksichtigt werden, wenn ein Anstellungsverhältnis beim Träger des ambulanten Hospizdienstes besteht.
- (5) Zu den Personalkosten zählen auch Kosten für die Fort- und Weiterbildung der bereits tätigen Fachkräfte, nicht jedoch die Kosten für die Anerkennung notwendiger Fort- und Weiterbildungen wie Palliative Care-Weiterbildung / Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung, Koordinatorensseminar und Leitungsseminar.
- (6) Wird die Schulung (Fortbildung) im Rahmen der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter/innen nicht durch eine Fachkraft des ambulanten Hospizdienstes sondern durch eine entsprechend qualifizierte externe Kraft erbracht, können die dafür dem ambulanten Hospizdienst entstehenden Kosten ebenfalls gefördert werden.
- (7) Die Förderbeträge für ambulante Erwachsenen- und Kinderhospizdienste werden auf der Grundlage der Bundesrahmenvereinbarung ermittelt.

§ 7

Durchführung und Vergabe der Förderung

- (1) Die Förderanträge, die notwendigen Nachweise/Unterlagen sowie die Anlagen 2 und 3 sollen bis Anfang Februar des laufenden Kalenderjahres bei den Krankenkassen bzw. der von ihnen bestimmten Stelle im Original unterschrieben eingegangen sein. Anträge bzw. Unterlagen, die nach dem 31.03. des laufenden Kalenderjahres nicht vollständig vorliegen, können keine Berücksichtigung mehr finden. Sofern die Rahmenvereinbarung nach

§ 39 Abs. 2 Satz 6 SGB V abweichende Regelungen vorsieht, gelten die Antragsfristen in der Rahmenvereinbarung auf Bundesebene.

- (2) Es ist das Antragsformular nach **Anlage 4** zu verwenden. Das Formular ist lückenlos zu beantworten. Die Erläuterungen nach **Anlage 5** zum Antragsformular sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Änderungen bzw. Anpassungen werden in Abstimmung mit den Vertragspartnern vorgenommen.
- (3) Die Krankenkassen sind in Zweifelsfällen berechtigt, die den Förderanträgen zugrundeliegenden Unterlagen, Dokumentationen und Jahresberichte einzusehen.

§ 8

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenvereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 9

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2011 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarung kann von den Vertragsparteien mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (3) Die jeweiligen Anlagen können eigenständig mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über Änderungen.

Anlage 1: Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen


Anlage 2: Nachweis der Sterbebegleitungen für Krankenkassen

Anlage 3: Anzahl der Sterbebegleitungen nach Kassenart


Anlage 4: Antragsformular

Anlage 5: Erläuterungen zum Antragsformular

Hannover, den 21.02.2011

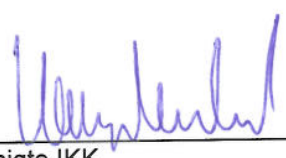
 de Wegner
Hospiz LAG Niedersachsen



AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen


BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Niedersachsen


Knappschaft, Regionaldirektion Hannover


Landwirtschaftliche Krankenkasse
Niedersachsen-Bremen


Vereinigte IKK


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Der Leiter der Landesvertretung Niedersachsen -

Protokollnotiz

Zu § 5

Die Feststellung der personellen Voraussetzungen kann im Einzelfall auf einen substantiierten Antrag des ambulanten Hospizdienstes hin von den Kassen geprüft werden.

Zu § 2 Abs. 3

Der Bedarf für die Gründung weiterer reiner ambulanter Kinderhospizdienste ist zurzeit in Niedersachsen nicht gegeben. Um aber im Einzelfall Kinder vor Ort adäquat versorgen zu können, ist es Ziel, im Bedarfsfall zwei ehrenamtliche Personen und die angestellte Fachkraft für Kinderbegleitungen unter dem Dach von Erwachsenenhospizdiensten auszubilden.

Um dem höheren Zeitbedarf in der Kinderhospizarbeit gerecht zu werden, ermöglicht die Bundesrahmenvereinbarung unter bestimmten Voraussetzungen einen höheren Personalkostenzuschuss. In Niedersachsen erfahren Kinderbegleitungen in der Förderberechnung einen höheren Faktor, wenn folgende zusätzliche Anforderungen erfüllt werden:

- Im ambulanten Erwachsenenhospizdienst haben sich zwei Ehrenamtliche für die Kinderhospizarbeit als Kinder-/Familienbegleiter qualifiziert und sind einsatzbereit.
- Diese ehrenamtlichen Kinder-/Familienbegleiter werden bei ihrem ambulanten Erwachsenenhospizdienst durch die dort fest angestellte weitergebildete Kinderfachkraft koordiniert und begleitet (die Fachkraft hat die Pädiatrische Palliative Care Weiterbildung bzw. das entsprechende Zusatzmodul zur Pall.Care-Weiterbildung abgeschlossen).
- Gleichzeitig wird durch eine Zusammenarbeit mehrerer Dienste und die Kooperation mit einem ambulanten Kinderhospizdienst die Mindestzahl von 10 für die Kinderhospizarbeit qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen und deren fachliche Koordination und Begleitung gewährleistet. Es finden regelmäßig Netzwerktreffen und spezielle Supervision für Kinder-/Familienbegleitungen statt.
- Dem Kooperationspartner (Kinderhospizdienst) sind die qualifizierten, einsatzbereiten Ehrenamtlichen für die Kinderhospizarbeit (Kinder-/Familienbegleiter) vom ambulanten Erwachsenenhospizdienst immer aktuell namentlich zu benennen.
- Der kooperierende ambulante Kinderhospizdienst wird dem ambulanten Erwachsenenhospizdienst bei Erfüllung der Anforderungen jeweils zum 31.12. des Jahres die Mitarbeit im Verbund und das Vorhandensein von mindestens 10 ausgebildeten und einsatzbereiten Kinder-/Familienbegleitern bestätigen. Die Bestätigung ist dann dem Antragsformular beizufügen.

Es werden nur die im Vorjahr abgeschlossenen bzw. die vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen Kinderbegleitungen mit dem Faktor 5 multipliziert. Das Ergebnis fließt in die Leistungseinheiten des begleitenden ambulanten Erwachsenenhospizdienstes ein.

Anlage 1

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von § 6 Abs. 2 der Bundesrahmenvereinbarung

Hiermit bestätigen wir,

- a) an einem **Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst** im Sinne von § 4 Abs. 4 der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 14.04.2010, **teilgenommen und**
- b) **am 31.12. einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein.**

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

	Name, Vorname	qualifiziert und einsatzbereit für Erwachsene	qualifiziert*) und einsatzbereit für Kinder	Datum	Unterschrift
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

*) Qualifizierung für die Kinderhospizarbeit liegt nur dann vor, wenn der Befähigungskurs die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigte.

Die Anlage 1 kann mit gleichem Inhalt und entsprechender Darstellung auch in anderen Formaten zur Verfügung gestellt werden.

Anlage 1

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von § 6 Abs. 2 der Bundesrahmenvereinbarung

Hiermit bestätigen wir,

- a) **an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst** im Sinne von § 4 Abs. 4 der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 14.04.2010, **teilgenommen und**
- b) **am 31.12. einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein.**

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

	Name, Vorname	qualifiziert und einsatzbereit für Erwachsene	qualifiziert*) und einsatzbereit für Kinder	Datum	Unterschrift
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

*) Qualifizierung für die Kinderhospizarbeit liegt nur dann vor, wenn der Befähigungskurs die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigte.

Anlage 1

Bescheinigung über die Einsatzbereitschaft ehrenamtlicher Personen im Sinne von § 6 Abs. 2 der Bundesrahmenvereinbarung

Hiermit bestätigen wir,

- a) an einem Befähigungskurs für die ehrenamtliche Sterbebegleitung in einem ambulanten Hospizdienst im Sinne von § 4 Abs. 4 der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i.d.F. vom 14.04.2010, teilgenommen und
- b) am 31.12. einsatzbereit für den nachfolgend genannten ambulanten Hospizdienst gewesen zu sein.

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

Name, Vorname	qualifiziert und einsatzbereit für Erwachsene	qualifiziert*) und einsatzbereit für Kinder	Datum	Unterschrift

*) Qualifizierung für die Kinderhospizarbeit liegt nur dann vor, wenn der Befähigungskurs die besonderen Inhalte und Anforderungen der Kinderhospizarbeit berücksichtigte.

Anlage 2

Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 7 der Bundesrahmenvereinbarung vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010 für Versicherte folgender Krankenkasse

Bitte Namen der gesetzlichen Krankenkasse eintragen:

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

Im Jahr _____ wurden bei den nachfolgenden aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010, durchgeführt:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Sterbebegleitung	Ende der Sterbebegleitung
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Diesen Nachweis bitte in einem verschlossenen Umschlag, versehen mit dem Namen der Krankenkasse (z.B. AOK Niedersachsen, AOK PLUS, Barmer, TK, DAK, KKH-Allianz, HEK, hkk, LKK Niedersachsen-Bremen, KK für den Gartenbau, BKK MOBIL OIL, Deutsche BKK, Knappschaft), dem Antrag beifügen. Die Knappschaft wird diesen Umschlag an den zuständigen Landesverband der gesetzlichen Krankenkassen weiterleiten.

Die Anlage 2 kann mit gleichem Inhalt und entsprechender Darstellung auch in anderen Formaten zur Verfügung gestellt werden.

Anlage 2

Nachweis über die geleisteten Sterbebegleitungen im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 7 der Bundesrahmenvereinbarung vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010 für Versicherte folgender Krankenkasse

Bitte Namen der gesetzlichen Krankenkasse eintragen:

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

Im Jahr _____ wurden bei den nachfolgenden aufgeführten Versicherten Sterbebegleitungen im Sinne der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010, durchgeführt:

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Beginn der Sterbebegleitung	Ende der Sterbebegleitung

Diesen Nachweis bitte in einem verschlossenen Umschlag, versehen mit dem Namen der Krankenkasse, dem Antrag beifügen. Die Knappschaft wird diesen Umschlag an den zuständigen Landesverband der gesetzlichen Krankenkassen weiterleiten.

Anlage 3

Abgeschlossene Sterbebegleitungen im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 7 der Bundesrahmenvereinbarung vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010

Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes (auch Stempel möglich):

Im Jahr _____ wurden bei Versicherten der unten genannten Kassenart Sterbebegleitungen abgeschlossen bzw. vor dem 01.11. des Vorjahres begonnen und noch nicht abgeschlossenen Kindersterbebegleitungen im Sinne der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 7 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010 geleistet:

	Krankenkassenart*	Anzahl	
		Kinder	Erwachsene
1.	AOK		
2.	BKK		
3.	IKK		
4.	Knappschaft		
5.	LKK		
6.	vdek*		
7.	Private Krankenversicherung		

* Barmer, TK, DAK, KKH-Allianz, HEK, hkk

Der versichertenbezogene Nachweis der Sterbebegleitungen erfolgt über die Anlage 2.

Datum

Vorname und Name der
Kordinatorin/des Koordinators

Unterschrift

Knappschaft
 Regionaldirektion Hannover
 z.Hd. Frau Hiller
 Siemensstr. 7
 30173 Hannover

 Name und Adresse des ambulanten Hospizdienstes

 Träger des ambulanten Hospizdienstes mit Adresse

Ansprechpartner zum Antrag:

Telefon:

Telefax:

E-Mail-Adresse:

Datum:

Förderantrag zur ambulanten Hospizarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,
 hiermit stellen wir für unseren ambulanten Hospizdienst einen Förderantrag nach § 39 a Abs. 2 SGB V.

I. Angaben zu den Fördervoraussetzungen entsprechend der Rahmenvereinbarung nach § 39 a Abs. 2 Satz 6 SGB V

Wir versichern, dass wir

- die Vereinbarung nach § 39a Abs. 2 Satz 6 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der amb. Hospizarbeit in Niedersachsen zum 01.01.11 anerkennen;
- bereits Sterbebegleitungen in Haushalt, Familie, in stat. Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe geleistet haben (siehe auch III.);
- die kontinuierliche Praxisbegleitung/Supervision unserer Ehrenamtlichen gewährleisten;
- Maßnahmen zur Sicherung der Qualität festlegen und diese durchführen;
- eine sachgerechte und kontinuierliche Dokumentation führen.

*)

1	Unser amb. Hospizdienst (AHD) besteht mindestens ein Jahr:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Gründung am: _____
2	Der Träger des amb. Hospizdienstes hat folgende Rechtsform:	_____
3	Kooperierender Pflegedienst: Kooperationsvereinbarung <input type="checkbox"/> liegt bei oder <input type="checkbox"/> wurde im Jahr _____ vorgelegt	_____ Name u. Adresse (bei mehreren Kooperationspartnern bitte Aufstellung beifügen)
4	Kooperierender Arzt: Kooperationsvereinbarung <input type="checkbox"/> liegt bei oder <input type="checkbox"/> wurde im Jahr _____ vorgelegt	_____ Name und Adresse (bei mehreren Kooperationspartner bitte Aufstellung beifügen)
5	Zusätzliche kooperierende (pädiatrische) Palliative Care-Kraft: Wenn vorhanden, bitte Kooperationsvereinbarung beifügen!	_____ Name und Adresse
6	Maßnahmen zur Sicherstellung der ständigen Erreichbarkeit:	<input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> Anrufbeantworter Telefonnummer: _____

*) Die Ziffern beziehen sich auf Erläuterungen zum Antrag (siehe Anlage 5)

Seite 1

II. Angaben zur verantwortlichen Kraft

Wir beschäftigen folgende fest angestellte fachlich verantwortliche Kraft im Sinne der Vereinbarung, die palliativpflegerische Beratung erbringt und die Gewinnung, Schulung und Koordination der Ehrenamtlichen gewährleistet:

(Diese Seite bitte für jede/n angestellte/n hauptamtliche/n Koordinator/in ausgefüllt beifügen!!!)

*)

7	Name des/r Koordinators/in:	
8	Wir haben die verantwortliche Fachkraft ab dem:	angestellt.
9	Beschäftigungsumfang:	Wochenstunden Bitte den aktuellen Arbeitsvertrag für das Vorjahr als Kopie beifügen!!!!
10	Abgeschlossene Berufsausbildung / Hochschulausbildung:	Nachweise beifügen bzw. wurden bereits im Jahr eingereicht
11	Mind. 3 Jahre hauptberufliche Tätigkeit im Beruf der Ziffer 10	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Zeitraum: (Nachweise beifügen, wenn noch nicht vorliegend)
12	Pall.Care-Ausbildung	<input type="checkbox"/> Nein, Beginn der Weiterbildung am Bitte verbindliche Anmeldebestätigung beifügen! <input type="checkbox"/> Ja, Abschluss am Nachweise beifügen bzw. wurden bereits im Jahr eingereicht
13	Pädiatrische Pall.Care-Ausbildung bzw. pädiatrisches Zusatzmodul zur Pall.-Care-Ausbildung Ist für eine höhere Förderung bei Kinderbegleitungen u.a. erforderlich!	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Beginn der Weiterbildung am Bitte verbindliche Anmeldebestätigung beifügen! <input type="checkbox"/> Ja, Abschluss am Nachweise beifügen bzw. wurden bereits im Jahr eingereicht
14	Koordinatorenseminar (40 Std.) oder 3 Jahre Koordinatorentätigkeit:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Beginn des Seminars am Bitte verbindliche Anmeldebestätigung beifügen! <input type="checkbox"/> Ja, Abschluss am Nachweise beifügen / wurden bereits im Jahr eingereicht <input type="checkbox"/> Ja, dreijährige Tätigkeit als Koordinator/in seit dem Bestätigung des AHD liegt bei bzw. liegt vor.
15	Seminar Führungskompetenz (80 Std.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Beginn des Seminars am Bitte verbindliche Anmeldebestätigung beifügen! <input type="checkbox"/> Ja, Abschluss am Nachweise beifügen / wurden bereits im Jahr eingereicht

zu 12 bis 15	Folgende Voraussetzungen erfüllt die verantwortliche Kraft noch nicht, diese werden aber bis spätestens nachgewiesen.
-----------------------	---

16	Darüber hinaus nimmt die fest angestellte fachlich verantwortliche Kraft des amb. Hospizdienstes neben den, in der Rahmenvereinbarung nach § 3 aufgezählten, für den Träger des ambulanten Hospizdienstes oder für einen anderen Träger noch andere Tätigkeiten in einem Beschäftigungsverhältnis wahr <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, die Tätigkeit als bei folgender Einrichtung: (Name und Adresse) Gleicher Träger wie AHD? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
----	--

*) Die Ziffern beziehen sich auf Erläuterungen zum Antrag (siehe Anlage 5)

III. Angaben zur Berechnung der Fördersumme

*)

17	Anzahl für die Sterbebegleitung ausgebildeten u. einsatzbereiten ehrenamtlich Mitarbeitenden am 31.12. des Vorjahres:		Gesamtanzahl Bestätigung der Ehrenamtlichen entsprechend dem Muster der Anlage 1 befügen!	
	- für Erwachsene	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	- für Kinder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
18	Anzahl der im Vorjahr abgeschlossenen Sterbebegleitungen		Gesamtanzahl Aufstellung in Anlehnung der Anlagen 2 + 3 befügen!	
		Kinder Erwachsene		
	- im Haushalt oder Familienhaushalt:			
	- in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs.2 SGB XI (nicht im stat. Hospiz nach SGB V):			
- in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe				

IV. Angaben zu den Personalkosten i.S.d. § 6 Abs. 1 Rahmenvereinbarung für den AHD

*)

19	Wir beantragen in diesem Jahr zum <u>ersten Mal</u> eine Förderung durch die Krankenkassen.	<input type="checkbox"/> Nein -> weitere Angaben unter IV.1 <input type="checkbox"/> Ja -> weitere Angaben unter IV.1 <input type="checkbox"/> Ja, als <u>Vorfinanzierung</u> , da im Vorjahr noch keine hauptamtliche Kraft beschäftigt war. -> weitere Angaben unter IV.2
20	Wir erhielten im Vorjahr eine Vorfinanzierung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Summe:

IV.1

21	Dem AHD für das Vorjahr tatsächlich entstandene Personalkosten der unter II. aufgeführten hauptamtlichen Kräfte (Als Nachweis bitte ein Auszug aus dem Jahresgehaltskonto beifügen!)	Bruttobetrag des Arbeitgebers (Euro)
	Name:	
	Name:	
22	Externe Fortbildung der Koordinatoren (Bitte Aufstellung der Kosten beifügen!) Fortbildungskosten für die Anerkennung als Fachkraft sind nicht förderungsfähig!	
	Externe Schulungskosten der ehrenamtlich Mitarbeitenden (Bitte Aufstellung der Kosten beifügen! S. Erläuterungen)	
23	Gesamtkosten aus Ziffer 21 und 22:	

Oder

IV.2

Wir beantragen für das laufende Jahr folgende Summe als Vorfinanzierung, weil wir in diesem Jahr zum ersten Mal einen Förderantrag nach § 39 a Abs. 2 SGB V stellen. Es war im Vorjahr keine hauptamtliche Kraft beschäftigt! Im nächsten Jahr werden wir für die bereits geleistete Vorauszahlung keinen neuen Antrag stellen können und die tatsächlich entstandenen Kosten nachweisen!

24	Vorfinanzierung Personalkosten des laufenden Jahres: (Bitte Aufstellung der Kosten beifügen!)	
25	Vorfinanzierung (geplante) Schulungskosten des laufenden Jahres: (Bitte Aufstellung der Kosten beifügen!)	
26	Gesamtkosten aus Ziffer 24 und 25:	

*) Die Ziffern beziehen sich auf Erläuterungen zum Antrag (siehe Anlage 5)

V. Angaben zum Träger des ambulanten Hospizdienstes

*)

27	Wird vom Träger dieser Einrichtung im Einzugsbereich des amb. Hospizdienstes auch ein stat. Hospiz , eine voll- oder teilstat. Pflegeeinrichtung , ein amb. Pflegedienst , ein Palliativstützpunkt betrieben? Werden abrechenbare Leistungen im Rahmen spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37 b SGB V abgegeben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja, im Bereich Wenn ja, ist eine Bestätigung z.B. vom betreuenden Steuerberater über die personelle, wirtschaftliche Trennung zwischen den Bereichen dem Antrag beizufügen!
28	Erhält der Träger noch weitere Personalkostenzuschüsse von anderen öffentlichen Stellen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von in Höhe von Euro Bitte eine Kopie des Bescheides befügen!
29	Besteht eine Mitgliedschaft in der Hospiz LAG Nds.?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

VI. Kontoverbindung

*)

30	Es erfolgt die Überweisung des Förderbetrages wie im § 39 a Abs. 2 SGB V festgelegt bis zum 30.06. des laufenden Jahres über folgendes Institutionskennzeichen (IK):	
	Hinter der IK-Nr. ist folgende Kontoverbindung hinterlegt:	
	Name des AHD	
	Kontoinhaber:	
	Bankinstitut:	
	BLZ:	
Konto – Nr.:		

Ich versichere / wir versichern, dass die hier im Antrag geleisteten Angaben der Wahrheit entsprechen und alle Fragen beantwortet wurden.

 Unterschrift des Vorstandes/Trägerverantwortlichen
 und Stempel

 Bitte Name in Druckbuchstaben wiederholen

*) Die Ziffern beziehen sich auf Erläuterungen zum Antrag (siehe Anlage 5)

Anlagen zum Förderantrag

- Kooperationsvereinbarungen
 - Pflegedienst
 - Arzt
 - Palliativ-Care-Kraft

- aktueller Arbeitsvertrag der festangestellten Fachkraft (immer)

- Qualifikationsnachweise der festangestellten Fachkraft in Kopie
 - Zertifikat über die abgeschlossene Berufsausbildung
 - Zeugnisse als Nachweis der 3 jährigen Erfahrungszeit im abgeschlossenen Beruf
 - Pall.-Care-Ausbildung
 - Pädiatrische Pall.Care-Ausbildung bzw. pädiatrisches Zusatzmodul zur Pall.-Care-Ausbildung
 - Koordinatorensseminar (40 Std.)
 - Seminar Führungskompetenz (80 Std.)

- Aufstellung der Personalkosten mit einem Auszug aus dem Jahresgehaltskonto der Fachkraft

- Aufstellung der externen Fortbildungskosten der Fachkraft (s. Erläuterungsbogen)

- Aufstellung der externen Schulungskosten der Ehrenamtlichen (s. Erläuterungsbogen)

- Nachweis der wirtschaftlichen Trennung zu anderen Bereichen

- Anlage 1 – Nachweis der Ehrenamtlichen

- Anlage 2 (verschlossene Umschläge) – Nachweis der Sterbebegleitungen für Krankenkassen

- Anlage 3 – Anzahl der Sterbebegleitungen nach Kassenart

-

*) Die Ziffern beziehen sich auf Erläuterungen zum Antrag (siehe Anlage 5)

Erläuterungen zum Antrag auf Förderung ambulanter Hospizdienste nach § 39a Abs. 2 SGB V
(Grundlage: Zahlen aus dem Vorjahr)

Gefördert werden grundsätzlich ambulante Hospizdienste, die die Regelungen der Vereinbarung nach § 39a Abs. 2 SGB V zu den Voraussetzungen der Förderung sowie zu Inhalt, Qualität und Umfang der ambulanten Hospizarbeit vom 03.09.2002, i. d. F. vom 14.04.2010 und ergänzend die Landesvereinbarung in Niedersachsen erfüllen. Ambulante Hospizdienste erbringen für Versicherte, die keiner Krankenhausbehandlung und keiner vollstationären oder teilstationären Versorgung in einem Hospiz bedürfen, qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen (keine stat. Hospize), in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Förderung erfolgt als Zuschuss zu den Personalkosten der Fachkräfte für die palliativ-pflegerische Beratung sowie für die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen.

Um eine bessere Lesbarkeit zu ermöglichen wird auf die zweigeschlechtliche Terminologie verzichtet.

Antrag auf Förderung mit Ausschlussfrist:

Der Antrag auf Förderung sollte bis Anfang Februar des laufenden Kalenderjahres bei der von den Krankenkassen bestimmten Stelle, zurzeit bei der Knappschaft, schriftlich im Original unterschrieben eingegangen sein. Anträge bzw. Unterlagen, die nach dem 31.03. des laufenden Jahres nicht vollständig vorliegen, können keine Berücksichtigung mehr finden. Zur Vereinfachung und einheitlichen Antragsbearbeitung wurde das Antragsformular mit Erläuterungen zusammen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Hospiz LAG entwickelt.

Zu 1: Der Ambulante Hospizdienst muss seit mindestens einem Jahr bestehen und Sterbebegleitungen geleistet haben. Bitte geben Sie hier das Gründungsdatum an.

Zu 2: Hier ist die Rechtsform des ambulanten Hospizdienstes bzw. des Trägers anzugeben. Ggf. ist ein Organigramm mit einzureichen.

Zu 3: Zwingend ist die Zusammenarbeit mit mindestens einem zugelassenen Pflegedienst, der über palliativ-pflegerische Erfahrungen verfügt. Als Nachweis bitten wir einen Kooperationsvertrag als Anlage beizufügen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung.

Zu 4: Ambulante Hospizdienste müssen mit mindestens einem approbierten Arzt zusammenarbeiten, der über palliativ-medizinische Erfahrungen verfügt. Bitte einen Kooperationsvertrag als Anlage beifügen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung.

Zu 5: Grundsätzlich müssen die fachlich verantwortlichen Kräfte (Koordinatoren) selbst über eine Palliative Care-Weiterbildung bzw. Pädiatrische Palliative Care-Weiterbildung verfügen. Sollte bei Neuanträgen nachweislich keine Kraft mit entsprechender abgeschlossener Weiterbildung gefunden worden sein und der Koordinator die Weiterbildung begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen haben, so ist am Anfang eine reine Kooperation mit einer Palliativ-Care-Kraft möglich. Der Kooperationsvertrag ist als Anlage beizufügen.

Zu 6: Die Erreichbarkeit des ambulanten Hospizdienstes ist rund um die Uhr sicherzustellen. Dies wird durch Mobiltelefon und/oder Anrufbeantworter gewährleistet.

Zu 7: Bitte Name und Vorname der verantwortlichen Kraft angeben. Für den Fall, dass auf Grund der Größe des ambulanten Hospizdienstes mehrere Fachkräfte fest angestellt sind, ist für jede verantwortliche Kraft die Angabe unter II auf der Seite 2 des Antrages gesondert zu tätigen. Bitte fügen Sie dem Antrag dann mehrmals die Seite 2 bei.

Zu 8: Es ist das Datum der Anstellung der fachlich verantwortlichen Kraft einzutragen.

Anlage 5

Zu 9: Die verantwortliche Kraft (Kordinator) muss beim ambulanten Hospizdienst fest angestellt sein. Bitte die Anzahl der Wochenarbeitsstunden angeben und **immer** den aktuellen Arbeitsvertrag aus dem zugrunde liegenden Jahr (Vorjahr) als Kopie beifügen. In diesem müssen die vereinbarte Arbeitszeit sowie die Stellenbeschreibung beinhaltet sein. Honorarkräfte werden nicht anerkannt.

Zu 10: Hier bitten wir den erlernten Beruf der verantwortlichen Kraft einzutragen. Als Nachweis sind Unterlagen über Berufsabschlüsse und Fortbildungen (Berufsurkunden, Diplom, Hochschulabschluss etc.) in Kopie mit einzureichen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung.

Der Geschäftsführer einer Einrichtung wird **nicht** als fachlich verantwortliche Kraft des ambulanten Hospizdienstes anerkannt. Aussagen zu den anerkannten Berufsgruppen finden Sie unter § 5 der Bundesrahmenvereinbarung.

Zu 11: Es muss mindestens eine dreijährige, dem Beruf oder Ausbildung entsprechende, hauptberufliche Tätigkeit nach § 5 Abs. 1 Buchst. a und Abs. 2 Buchst. a der Bundesrahmenvereinbarung erfüllt werden. Der Nachweis über eine hauptberufliche berufspraktische Erfahrungszeit erfolgt durch Beilage von Arbeitszeugnissen oder anderen geeigneten Nachweisen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung.

Zu 12: Der Nachweis über den Abschluss einer Palliativ-Care-Weiterbildung ist dem Antrag beizufügen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung. Grundsätzlich müssen die fachlich verantwortlichen Kräfte (Kordinatoren) selbst über eine Palliativ-Care-Weiterbildung verfügen. (siehe auch Ziffer 5)

Zu 13: Wird eine erhöhte Förderung für die Begleitung von Kindern gewünscht, so ist unter anderem der Abschluss einer Pädiatrischen Palliative Care-Weiterbildung seitens des Koordinators erforderlich. Fachkräfte, die bereits eine Palliative Care-Weiterbildung absolviert haben, müssen das Zusatzmodul Pädiatrische Palliative Care-Weiterbildung besucht haben. Zertifikate sind als Nachweis einzureichen.

Zu 14: Der Nachweis über den Abschluss eines Koordinatorenseminars im Umfang von mind. 40 Stunden ist dem Antrag beizufügen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung. Eine dreijährige Tätigkeit als Koordinator in einem Hospizdienst unter regelmäßiger Supervision entspricht diesem Nachweis und wird anerkannt. Eine entsprechende Bestätigung bitten wir dann beizufügen.

Zu 15: Der Nachweis über den Abschluss eines Führungsseminars im Umfang von mind. 80 Stunden ist dem Antrag beizufügen. Wurden die Unterlagen bereits in einem der Vorjahre eingereicht, genügt der Verweis auf das Jahr der Einreichung. Bereits durchgeführte Weiterbildungen z.B. zur Stationsleitung oder Pflegedienstleitung können im Einzelfall anerkannt werden.

Zu 16: Sofern die Fachkraft noch andere als die in §3 der Bundesrahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 2 S.6 SGB V genannten Tätigkeiten ausübt, dürfen diese weder mit der hospizlichen Betreuung beim gleichen Patienten interferieren noch die Verfügbarkeit für die palliativpflegerische Beratung nach § 39a SGB V beeinträchtigen. Insbesondere dürfen sie in der Regel nicht in den Bereich der gesetzlichen Betreuung und der Grund- oder Behandlungspflege nach § 36 SGB XI und § 37 SGB V fallen, denn diese Leistungen gehören grundsätzlich nicht zum Aufgabenbereich der Hospizfachkraft.

Sollte eine Beschäftigung für Leistungen im Rahmen von häuslicher Pflegehilfe, häuslicher Krankenpflege, spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, SGB XI oder eines Palliativstützpunktes bestehen, ist dies hier anzugeben. Ist der gleiche Träger betroffen, so sind die **Personalkosten strikt zu trennen!**

Zu 17: Hier ist die Anzahl, der am 31.12. des Vorjahres einsatzbereiten und im Einsatzgebiet des amb. Hospizdienstes ansässigen, aktiven, ausgebildeten ehrenamtlichen Personen anzugeben, die für die unmittelbare Sterbebegleitung zur Verfügung stehen. Bitte kreuzen sie an, in welchem Bereich ihre Ehrenamtlichen tätig sind. Es müssen mindestens 15 Ehrenamtliche mit den o. g. Voraussetzungen

Anlage 5

vorhanden sein. Nicht mitgerechnet werden können Personen, die dem ambulanten Hospizdienst lediglich beratend zur Seite stehen bzw. keine Sterbebegleitungen durchführen. Der Nachweis ist nach dem Muster der Anlage 1 beizufügen.

Wenn spezielle Kinderbegleitungen mit dem erhöhten Faktor für die Leistungseinheiten Berücksichtigung finden sollen, müssen weitere Voraussetzungen erfüllt werden:

Grundsätzlich: Ein ambulanter Erwachsenenhospizdienst muss mindestens über 10 ausgebildete ehrenamtliche Kinder-/Familienbegleiter verfügen (insgesamt müssen mind. 15 ausgebildete, einsatzbereite Ehrenamtliche beim amb. Hospizdienst vorhanden sein). Die Koordinatorin muss eine Pädiatrische Palliative Care-Weiterbildung, alternativ eine Palliative Care-Weiterbildung mit Pädiatrischen Zusatzmodul, abgeschlossen haben.

In dem niedersächsischen Modell (siehe Protokollnotiz zur Vereinbarung in Niedersachsen) kann durch eine Kooperation mit einem ambulanten Kinderhospizdienst und durch die Zusammenarbeit mit anderen ambulanten Erwachsenenhospizdiensten die Mindestzahl von 10 ehrenamtlichen Kinder-/Familienbegleitern erreicht werden. Hier sind dem Antrag folgende Unterlagen einzureichen: einmalig die Kooperationsvereinbarung mit dem ambulanten Kinderhospizdienst und eine jährliche Bestätigung zur Zugehörigkeit zum Netzwerk und damit das Vorhandensein von mind. 10 ehrenamtlichen Kinder-/Familienbegleitern vom ambulanten Kinderhospizdienst.

Zu 18: Es werden nur Sterbebegleitungen im Haushalt oder im Betreuten Wohnen, in stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen oder Kinder- und Jugendhilfe berücksichtigt, die von ehrenamtlich Tätigen erbracht wurden (nicht jene von Hauptamtlichen). Keine Berücksichtigung finden Sterbebegleitungen in stat. Hospizen nach § 39a Abs.1 SGB V, im Krankenhaus oder in Rehabilitationseinrichtungen. Ein ambulanter Hospizdienst kann grundsätzlich nur gefördert werden, wenn er im ambulanten/häuslichen Bereich tätig ist. Eine Festlegung auf ausschließliche Sterbebegleitungen in stationären Pflegeeinrichtungen ist ausgeschlossen.

Der Jahresbericht (bzw. Dokumentation der Begleitungen) kann bei Bedarf von den Krankenkassen angefordert werden. Halten Sie diesen entsprechend bereit, aber reichen ihn **nicht** mit dem Antrag ein. Nachweise der geleisteten Sterbebegleitungen sind in Anlehnung der Anlagen 2 und 3 zu erbringen.

Zu 19: „Vorfinanzierung“ (Abschlag) -> weitere Angaben unter IV.2 notwendig

Seit 2003 ist es möglich, bei neuen antragstellenden ambulanten Hospizdiensten die ggf. geschätzten Kosten des laufenden Jahres zu berücksichtigen, wenn im Vorjahr noch keine hauptamtliche Koordinatoren beschäftigt wurden. Grundsätzlich sind in den Folgejahren aber weiter die Kosten des Vorjahres zu berücksichtigen. Im Folgejahr werden dann die geplanten und die tatsächlich entstandenen Personalkosten überprüft und nachverrechnet.

Zu 20: Ist im Vorjahr eine Vorfinanzierung erfolgt, so ist die Summe zu benennen und Nachweise der tatsächlichen Kosten sind für die Nachberechnung beizufügen.

Zu 21: Es sind die Personalkosten des Vorjahres (abgelaufenes Jahr vor Antragstellung) für die fest angestellte/n Fachkraft/Fachkräfte einzeln aufzuführen. Als Personalkosten kann das Bruttogehalt samt Sonderzahlungen (Urlaubsgeld, 13. Monatsgehalt) angesetzt werden. Als Nachweis ist ein Auszug aus dem Jahresgehaltskonto beizufügen. Kosten für Verwaltungsarbeiten und Betriebskosten (z.B. Raummieten, Fahrtkosten, Telefonkosten etc.) finden keine Berücksichtigung. Es können nur Personalkosten für fest angestellte Fachkräfte aufgeführt werden, deren Angaben auch auf der Seite 2 des Antrages erscheinen. Honorarkräfte sind nicht förderfähig. Ist die Fachkraft beim gleichen Arbeitgeber noch zusätzlich in anderen Aufgabengebieten (z.B. stationäres Hospiz, SAPV usw.) eingebunden, so ist der jeweilige Beschäftigungsumfang in den entsprechenden Bereichen zu benennen. Eine Aufteilung der Personalkosten ist vorzunehmen und die Berechnung darzustellen. Öffentliche Zuschüsse bzw. weitere Förderungen der Personalkosten von anderen Stellen sind ebenfalls anzugeben. (s. Ziffer 31)

Zu 22: Es können Kosten für externe Referenten im Rahmen von Schulung/Fortbildung der Ehrenamtlichen, Honorarrechnungen für externe Supervisoren sowie Kursgebühren von Bildungseinrichtungen bei Entsendung von Ehrenamtlichen/Koordinatoren des Vorjahres eingetragen

Anlage 5

werden. Im Rahmen der Ehrenamtlichen werden nur Fortbildungen, die für die ehrenamtliche Tätigkeit als Laie für Sterbebegleitung sinnvoll und erforderlich sind (z.B. Vorbereitungsseminare, Supervision u.ä.), anerkannt.

Keine Berücksichtigung finden Seminare im Zusammenhang mit der Arbeit des Trägers des amb. Hospizdienstes (z.B. Coachings, Leitbilder, Öffentlichkeitsarbeit, Computerkurse usw.) oder im Zusammenhang mit anderen Tätigkeitsfeldern z.B. Vorstandsarbeit o.ä.. Auch werden keine Kosten für Fortbildungen anerkannt, deren Dienstleistungen bereits durch kommerzielle Anbieter/Berufsgruppen angeboten werden. (Beispiele: Familienberater, Klangtherapeuten, Trauerbegleiter usw.) Bei den Koordinatoren werden keine Fortbildungen, die für die Anerkennung als Fachkraft erforderlich sind sowie weiterführende Zusatzqualifikationen (z.B. Befähigungskurse für Referententätigkeiten, Kurse für Familienzusammenführung, Kurse für Familienaufstellung o.ä.) gefördert.

Eine Aufstellung mit

- Datum/Zeitraum
- Benennung des Themas der Fortbildung
- durchführender Anbieter
- teilnehmender Personenkreis
- Anzahl der Personen
- Kosten

ist beizufügen!!! Nachweise (Rechnungen/Belege) sind bereit zu halten, aber erst auf Anfrage einzureichen. Hierfür zweckgebundene öffentliche Zuschüsse anderer Stellen sind anzugeben.

Zu 23: Hier ist die Summe der Personal- und Schulungskosten einzutragen.

Zu 24: Wenn eine Vorfinanzierung möglich ist, dann bitte die geplanten Personalkosten angeben und eine Aufstellung beifügen, sowie eine Kopie der Arbeitsverträge einsenden.

Zu 25: Angabe der geplanten/geschätzten Schulungskosten und eine Aufstellung beifügen. Hier kann nur ein Betrag erscheinen, wenn Personalkosten eingetragen wurden.

Zu 26: Hier ist die Summe der geplanten/geschätzten Personal- und Schulungskosten einzutragen. Die tatsächliche Höhe der Fördersumme richtet sich jedoch immer nach den im Vorjahr erbrachten Leistungseinheiten!!!

Zu 27: Wird vom Träger des ambulanten Hospizdienstes im Einzugsbereich auch ein stat. Hospiz, eine voll- oder teilstat. Pflegeeinrichtung, ein ambulanter Pflegedienst, ein Palliativstützpunkt betrieben, ist dies hier anzugeben. Gleiches gilt, wenn Leistungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung nach § 37 b SGB V abgegeben werden.

Zu 28: Weitere Personalkostenzuschüsse von anderen öffentlichen Stellen sind anzugeben. Die tatsächliche Höhe ist nachzuweisen.

Zu 29: Bitte geben Sie an ob sie Mitglied in der Hospiz Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen sind.

Zu 30: Hier ist das Institutionskennzeichen (IK) anzugeben. Das IK ist ein eindeutiges Merkmal für die Abrechnung mit den Trägern der Sozialversicherung. Im Antrag ist die Bankverbindung jedoch noch zusätzlich zu benennen. Ein Institutionskennzeichen wird bei der

Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI)

Alte Heerstr. 111

53757 Sankt Augustin

Tel.: 02241-231-1800

Telefax: 02241-231-1334

beantragt. Änderungen sind an die Vergabestelle des Institutionskennzeichens (Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen) unverzüglich zu melden.